

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1969

THESE

N° 570

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Michel, Roger LEJEUNE

Né le 13 Mars 1935 à PARIS

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Ancien Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Présentée et soutenue publiquement le

**DYSLEXIE, DYSORTHOGRAPHIE :
SYMPTOMES SCOLAIRES DE PRATIQUE
COURANTE EN PEDO-PSYCHIATRIE**

**Quelques réflexions sur les problèmes pédagogiques et cliniques
posés dans leur rapport à l'évolution affective chez l'enfant**

Président : Monsieur M. GAULTIER (Professeur)

DACTYLO-SORBONNE

8, Rue Casimir-Delavigne
PARIS-VI^e

1969

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

-:-

Année 1969

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Michel, Roger LEJEUNE

Né le 13 mars 1935 à Paris

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Ancien Interne des Hôpitaux Psychiatriques
de la Seine

-:-

Présentée et soutenue publiquement le

-:-

DYSLEXIE, DYSORTHOGRAPHIE : SYMPTOMES SCOLAIRES
DE PRATIQUE COURANTE EN PEDO-PSYCHIATRIE

Quelques réflexions sur les problèmes
pédagogiques et cliniques posés dans leur
rapport à l'évolution affective chez l'enfant

-:-

Président : Monsieur M. GAULTIER (Professeur)

-:-

DACTYLO-SORBONNE
8, rue Casimir Delavigne
PARIS - 6ème
1969



PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ALAJOUANINE (T), BENARD (H), BERNARD (E),
 BINET (L), BULLIARD (H), CATHALA (J), CHABROL (E),
 CHAILLEY-BERT (P), CHEYMOL (J), COSTE (F.),
 DEBRE (R), DECHAUME (M), GALLIARD (H), GAUDARD
 d'ALLAINES (F.de), GENNES (L.de), GIROUD (A),
 HAZARD (R), HEUYER (G), LACOMME (M), LAMY (M),
 LAROCHE (G), LELONG (M), LEVY (Mlle J), LEVY-
 SOLAL (E), LIAN (C), MADURO (R), MARCHAL (G),
 MATHIEU (P), MONOD (R), MOREAU (R), MOULONGUET (P),
 PASTEUR VALLERY-RADOT, PETIT-DUTAILLIS (D),
 PIEDELIEVRE (R), QUENU (J), RENARD (G), SENEQUE (J),
 STROHL (A), TANON (L), TURPIN (R), VERNE (J).

DOYEN

Georges BROUET

1er assesseur

Daniel BARGETON

2e assesseur

Jean GOSSET

A - CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

	MM.
Anatomie	{ DELMAS (A)
	{ HUARD (P)
à titre personnel	CABROL (Ch)
- -	OLIVIER (G)
Anatomie et Cytologie patho-	DELARUE (J)
logiques à titre personnel	NEZELOF (Ch)
- -	ORCEL (L)
	{ JAYLE (M.F)
Biochimie médicale	{ DESGREZ (P)
	{ POLONOVSKI (J)
Chimie Pathologique	SCHAPIRA (G)
à titre personnel	CARTIER (P)
- -	DREYFUS (J.Cl)
Biologie médicale (à titre per-	BOURLIERE (F)
sonnel)	HARTMANN (L)
	{ BUGNARD (L)
Biophysique médicale	{ DJOURNO (A)
	{ DOGNON (A)

Biophysique médicale		
à titre personnel	.....	KELLERSHOHN (L)
-	.....	GOUGEROT (L)
-	.....	ROUCAYROL (J.Cl)
Cancérologie expérimentale	.....	MATHE (G)
Génétique fondamentale	.....	LEJEUNE (J)
	{	COUJARD (R)
Histologie et Embryologie	{	TUCHMANN-
		DUPLESSIS (H)
à titre personnel	.....	RACADOT (J)
Microbiologie	.....	FASQUELLE (R)
Bactériologie et Virologie	.....	TOURNIER (P)
à titre personnel	.....	BARBIER (P)
Parasitologie	.....	LARIVIERE (M)
Pathologie expérimentale et comparée	.....	MERKLEN (F.P)
à titre personnel	.....	LOEPER (J)
Pharmacologie	{	BOISSIER (J.R)
	{	LECHAT (P)
	{	BARGETON (D)
Physiologie	{	MALMEJAC (J)
	{	PARROT (J)
à titre personnel	.....	DEJOURS (P)
Physiologie et biologie appliquée aux sports	.....	SCHERRER (J)

B - CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

I°- Médecine

Biologie médicale	.....	FAUVERT (R)
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie	.....	COURY (Ch.)
Hygiène et Médecine préventive	.....	BOYER (J)
Médecine du Travail	.....	DESOILLE (H)
Médecine légale, droit médical et déontologie	.....	DEROBERT (L)
Pathologie exotique	.....	BRUMPT (L.C)
	{	BUGE (A)
	{	BRICAIRE (H)
Pathologie médicale	{	CORNET (A)
	{	HOUSSET (E)
	{	LAROCHE (Cl.)

Pathologie médicale

à titre personnel	AZERAD (E)
- -	BOUR (H)
- -	BROCARD (H)
- -	CAROLI (J)
- -	FACQUET (J)
- -	LAMBLING (A)
- -	LAUNAY (Cl.)
- -	PAYET (M)
- -	PERRAULT (M)
- -	SIGUIER (F)
- -	WORMS (R)
- -	BOUVIER (J)

Pathologie respiratoire TURIAF (J)

Pathologie et Thérapeutique

générales	MAURICE (P)
Thérapeutique	LAMOTTE (M)
Thérapeutique appliquée	MARCHE (J)

Chaires de Cliniques :

Clinique cardiologique (Boucicaut)	LENEGRE (J)
- - (Broussais)	SOULIE (P)
Clinique dermatologique (St-Louis)	DUPERRAT (F)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J)
Clinique des maladies infectieu- ses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P)
à titre personnel	BASTIN (R)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J)
à titre personnel (neuro- psychiatrie)	PICHOT (P)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R)
à titre personnel	LHERMITTE (F)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L)

Clinique des maladies du sang		BERNARD (J)
(Broussais)		ANDRE (R)
à titre personnel (hématologie)		BOUSSER (J)
-	-	DREYFUS (B)
-	-	DEPARIS (M)
	{ Bicêtre	MILLIEZ (P)
	{ Broussais	PEQUIGNOT (H)
	{ Cochin	BARIETY (M)
Cliniques médi-	{ Hôtel-Dieu	DREYFUS (G)
cales	{ Pitié	BOUDIN (G)
	{ Saint-Antoine	CONTE (M)
	{ -	KOURILSKY (R)
	{ -	JUSTIN-
Clinique médicale propédeutique		BESANCON (L)
(Broussais)		LEMAIRE (A)
Clinique thérapeutique médicale		DOMART (A)
(Saint-Antoine)		BOUVRAIN (Y)
Clinique et Séméiologie médicales		RAMBERT (P)
(Antoine-Chantin)		WOLFROMM (R)
Séméiologie médicale (Lariboisière)		
-	(Pitié)	
-	(Rothschild)	
Clinique d'Hydrologie et de Cli-		DEBRAY (Ch)
matologie (Bichat)		GIBERTON (A)
à titre personnel		
Clinique médico-sociale du diabète		
sucré et des maladies métaboliques		
(Hôtel-Dieu)		DEROT (M)
Clinique néphrologique (Necker)		HAMBURGER (J)
à titre personnel		RICHET (G)
-	-	CROSNIER (J)
Clinique de Génétique médicale		
(Enfants-Malades)		ROYER (P)
Clinique des maladies des enfants		
(Enfants-Malades)		MOZZICONACCI (P)
Clinique médicale infantile et de		
pédiatrie sociale (Enfants-Malades)		MARIE (J)
Clinique de pédiatrie (Trousseau)		BRISAUD (H)
à titre personnel		LESOBRE (R)
Clinique de pédiatrie et de pué-		
riculture (Saint-Vincent-de-Paul)		THIEFFRY (S)

MM.

Hygiène et Clinique de la première enfance (Trousseau)	LAPLANE (R)
à titre personnel	POLONOVSKI (Cl.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec)	BROUET (G)
à titre personnel	KREIS (B)
- -	MEYER (A)
Clinique de rééducation motrice	GROSSIORD (A)
Electroradiologie	{ LEDOUX - LEBARD (M) LEFEBVRE (J)
Radiologie médicale	DESGREZ (H)
à titre personnel	FISCHGOLD (H)
- -	TUBIANA (M)
- -	CHERIGIE (E)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	DELBARRE (F)
Clinique rhumatologique (Lariboisière)	SEZE (S.de)
Clin. toxicologique (Fernand-Widal)	GAULTIER (M)
2°- <u>Chirurgie</u>	
Anesthésiologie	VOURC'H (G)
	{ LAURENCE (G)
Pathologie chirurgicale	{ KUSS (R)
	{ N...
à titre personnel	RAMADIER (J)
Physiologie et pathologie obstétricales	MORIN (P)
Technique chirurgicale et chirurgie expérimentale	MONSAINGEON (A)
Chaires de Cliniques :	
Clinique carcinologique (Gustave-Roussy)	DENOIX (P)
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H)
à titre personnel	BREHANT (J)

Cliniques chirurgicales	{ Beaujon	LORTAT-JACOB (J.L)
	{ -	BAUMANN (J)
	{ Cochin	LEGER (L)
	{ Hôtel-Dieu.....	PATEL (J)
	{ St-Antoine.....	GOSSET (J)
	{ Salpêtrière.....	SICARD (A)
	{ Tenon	OLIVIER (Cl.)

Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M)
Séméiologie et clinique chirurgicales (Broussais)	POILLEUX (F.)
Séméiologie et clinique chirurgicales (Saint-Louis).....	DEBEYRE (J)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)	MERLE d'AUBIGNE (R)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Foch).....	PADOVANI (P)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Beaujon)	CAUCHOIX (J)
Clinique traumatologique et orthopédique (Raymond-Poincaré).....	JUDET (R)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	FEVRE (M)
à titre personnel	CHIGOT (P.L)
Clinique de chirurgie cardiovasculaire (Broussais)	DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie thoracique (Laennec)	MATHEY (J)
à titre personnel	GAUDART D'ALLAINES (Cl. de)
Clinique chirurgicale et gynécologique (Broca)	HUGUIER (J)
Clinique obstétricale (Baudelocque)	LEPAGE (F)
Clinique obstétricale (Saint-Antoine)	MERGER (R)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M)
à titre personnel	LEBEAU (J.)

	MM.
Clinique ophtalmologique (Cochin) ..	BREGEAT (P)
- - (Hôtel-Dieu) ..	OFFRET (G)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière) ..	AUBRY (M)
Clinique stomatologique (Salpêtrière) ..	CERNEA (P)
Clinique urologique (Cochin) ..	ABOULKER (P)
- - (Necker) ..	COUVELAIRE (R)

C - PROFESSEURS SANS CHAIRE

Anatomie ..	GILLOT (Cl.)
Anatomie pathologique ..	GOUYGOU (Ch.)
Bactériologie ..	CHRISTOL (D)
Bactériologie ..	LE MINOR (L)
	{ CARTIER (P)
Biochimie médicale ..	{ GONNARD (P)
	{ NORDMANN (J)
Chirurgie ..	CERBONNET (G)
Hématologie ..	{ BESSIS (M)
	{ BILSKI-PASQUIER (G)
Hygiène ..	{ BLANCHER (G)
	{ CORRE-HURST (Me L)
	{ CECCAL (P)
Médecine légale ..	{ HADENGUE (A)
	{ FOURNIER (E)
Médecine générale ..	AUSSANNAIRE (M)
Maladies infectieuses ..	DUPONT (V)
Neuro-psychiatrie ..	TARDIEU (G)
Pédiatrie ..	ROSSIER (A)
	{ COURSAGET (J)
Physique médicale ..	{ GREMY (F)
	{ PELLERIN (P)
	{ DURAND (J)
Physiologie ..	{ GIRARD (Fr.)
	{ HUGELIN (A)
Stomatologie ..	CHAPUT (Mme A)
Pharmacologie ..	SCHMITT (H)

D - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVER- SITES ETRANGERES

Pathologie chirurgicale ..	RUDLER (J)
	Pr.s.ch.

E - PROFESSEURS ASSOCIES

	MM.
Hormonologie	MORICARD (R)
Statistique médicale et épidémiologie	SCHWARTZ (D)
Néphrologie	MAXWELL (M)
Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J)
Conseiller administratif	M. SALLIER (G)
Conservateur en Chef de la Bi- bliothèque	{ M.le Docteur HAHN (A)
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine	
Conservateurs	{ Mme FORGET (F) Mlles DUMAITRE (P), LAURENT(H), LE NOIR(G)
Bibliothécaires	{ Mmes CONTET (J) Mlles DUROZOY(M.F) ROBERGE (D), LE QUANG LINH (G), REUGE (M)

Par délibération en date du 9 décembre 1798,
l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans
les dissertations qui lui seront présentées,
doivent être considérées comme propres à leurs
auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune
approbation ni improbation.

A mes parents

A mon frère

"... or toute âme humaine a, par nature, contemplé les réalités de cet autre monde : autrement elle ne serait pas entrée dans un corps. Mais trouver dans les choses de ce monde-ci le moyen de se ressouvenir de ces réalités n'est pas aisé..."

Platon

A ma femme, le Docteur Elisabeth LEJEUNE-LAURIAT

Pour Claire

"Papa... un B, c'est comme tes lunettes"
(mai 68)

A Cécile

"On entend dire de nos jours qu'il suffit de tout comprendre pour tout pardonner. Eh bien ! il m'a toujours semblé que pour les femmes - si universelles soient-elles - c'était tout le contraire. ... il n'est pas une femme qui ne cherche à changer l'homme qu'elle aime, et se changer du même coup. Comme si le proverbe mentait, et qu'il suffit de tout comprendre pour ne rien pardonner du tout."

Jean Paulhan

Aux miens et à mes amis

A Monsieur le Professeur M. GAULTIER

Professeur à la Faculté de Médecine de
Paris

Qui a accepté de présider notre
jury de thèse

En signe de respect pour votre
savoir et de reconnaissance pour
votre humanisme profond

A Monsieur le Professeur D.J. DUCHE

Professeur Agrégé à la Faculté de
Médecine de Paris

Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui a accepté d'argumenter ce
mémoire

L'assurance de ma considération

Au Docteur B. CASTETS

Médecin des Hôpitaux psychiatriques

Médecin de la D.M.S. à Montrouge

Conseiller et critique fidèle

A mes Maîtres des Hôpitaux de Paris

Monsieur le Professeur HEPP
Monsieur le Professeur MERCADIER
Monsieur le Docteur CLAISSE
Monsieur le Docteur J.L. DANIEL
Monsieur le Professeur BOUVRAIN
Monsieur le Professeur GAULTIER

A mes Maîtres des Hôpitaux Psychiatriques
de la Seine

Monsieur le Docteur BELEY
Madame le Docteur AMADO-HAGUENAUER
Madame le Docteur GRASSET
Monsieur le Docteur G. BOITELLE
In memoriam
Madame le Docteur BOITELLE-TENTULO
Monsieur le Docteur BERGERON
Monsieur le Docteur CARRIERE

A Madame le Docteur S. DECOBERT

A Monsieur le Docteur S. LECLAIRE

A Monsieur le Docteur D. WIDLÖCHER

DYSLEXIE, DYSORTHOGRAPHIE : SYMPTÔMES SCOLAIRES
DE PRATIQUE COURANTE EN PEDO-PSYCHIATRIE

Quelques réflexions sur les problèmes
pédagogiques et cliniques posés dans leur
rapport à l'évolution affective chez l'enfant

INTRODUCTION

Tu parles à tous : use du langage de tous. Il n'est de mots ni nobles ni vulgaires ; il n'est que ceux qui disent ou ne disent pas exactement ce qu'ils ont à dire. Sois tout entier dans ce que tu fais : pense ce que tu penses et sens ce que tu sens. Que le rythme de ton coeur emporte tes écrits ! Le style c'est l'âme.

Romain Rolland (Jean-Christophe).

Les organisations fonctionnelles en secteur dependent des etapes maturatives, des systèmes qui permettent leur réalisation, de l'évolution des capacités cognitives et des possibilités d'assimilation du monde extérieur. Ceci n'est possible que par les jeux interrelationnels ; par les besoins et les motifs qui créent de l'appétence, par le plaisir lié au fonctionnement, par les reponses negatives ou positives lors de réalisation des fonctions, par les satisfactions et les insatisfactions qui font partie de l'évolution fonctionnelle en secteur et sont à la fois subies et "élaborantes" de l'activité de fonctionnement, de sorte que le symptôme ou la maladie de l'enfant ne doit pas être compris comme une entité fixe, ou ne doit pas arrêter son jugement à ce que l'enfant ne veut pas donner, mais juger ce qu'il peut faire et ce qu'il peut recevoir ... Ceci depend

de ce qu'on offre, comment on l'offre et comment le sujet à un âge donné et avec une organisation donnée est capable de recevoir.

De ce texte, cité de Jean de Ajuriaguerra, et "remarquable" à plusieurs points de vue, est issu un certain nombre de réflexions. Le fond du problème serait qu'un "déficient instrumental" à l'état pur, ne peut rien acquérir, rien. Il serait un "zéro", un nul et non avenu" au sens littéral ; mais cette circonstance, cette déficience primitive est rarement rencontrée et toute naissance d'enfant est amenée (avec ses aléas) à s'inscrire comme une trajectoire dans la vie de ses auteurs (géniteurs). Ceci n'est pas une paraphrase mais tend à définir dans le "jeu des mots" que le petit d'homme existe avant même sa conception, dans un univers de langage et de communication. Le désir de garçon ou de fille n'est pas un élément qui garantit la neutralité, à l'évidence. D'où cette notion qui sera très volontiers répétée dans ce travail, d'ordre, de loi, de langage, de code, dans lequel, à travers les troubles exprimés par l'enfant, l'on pourrait tenter de définir un portrait "asymptomatique" de l'adulte, c'est à dire une personne capable de déchiffrer à travers son "histoire" les modalités et les avatars de sa propre construction. Celui-ci serait "guéri" et "conscient", si nous osons le dire.. de son ordre inconscient. Mais la formule qui lie et explique, explicite au sujet le sens de son trouble, reste à naître pour chacun. Voyons ce qu'ici nous pourrions en tirer. Les troubles du secteur, lexicographique qui nous occupe, doivent être considérés en tant que réponse adaptée ou non, ou encore comme une étape réussie ou manquée. Le manque s'exprime suivant les enfants, selon des aspects plus ou moins graves et l'éventail séméiologique de ces troubles de l'adaptation est étendu. Le mouvement qui tend à l'adapta-

tion répond ; (dès qu'il y a demande exprimée, des parents ou du milieu scolaire, il y a réponse) ; mais développement affectif et exigences du monde extérieur cohabitent et ces variables pesent sur le développement, l'intégration du langage oral puis écrit. Madame Aubry, la première défend une typologie "affective" qu'elle estime représenter huit pour cent des cas observés. Ceci se passe vers 1950 et ce point de vue sera bien sûr, remanié ensuite (1). Le fait pathologique essentiel sera le défaut ou le retard de la perception du corps propre dans l'espace. De cette difficulté de l'intégration du "schéma" corporel l'on déduira un certain nombre de difficultés affectives. L'enfant naît et reste longtemps fragile. Sa mère, essentiel de ses amours joue le pivôt fondamental de sa relation au monde. (De son attitude protectrice, rejetante etc.. se déduiront des attitudes, des réactions constitutives d'un caractère. On peut dire que l'essentiel sera ainsi fourni, consenti,... structuré pendant les trois ou quatre premières années). L'enfant ainsi "traité" parviendra à une "différenciation du corps" selon L. Wallon qui va le définir dans son histoire et son développement. L'orientation temporelle et spatiale parallèle et successive dépend des mêmes facteurs. On devine, dès lors, leur importance, leur ambiguïté, la difficulté qu'il y a éventuellement à les interroger lorsque l'enfant se présente muni de son symptôme et de son histoire, au sein de sa famille. Il y a là peut-être référence à une "certaine anatomo-clinique", mais où beaucoup de termes devront dans un avenir proche être repensés. Anatomo-clinique au sens encore ou dans le corps s'inscrivent les souffrances et les plai-

(1) Gutton : Revue de Neuro-Psychiatrie infantile 1963, Travaux de l'école de la Salpêtrière, Centre Alfred Binet (Paris 13e)

sirs du développement de la psyché, sans cesse enrichis et remaniés de la naissance à l'âge adulte par les nécessités de l'entourage et du développement propre.

Les positions théoriques concernant les origines des troubles du langage en ce qui concerne son application scolaire et de la communication en général, des apprentissages lexiques et graphiques en particulier sont complexes ; bien qu'il soit fait appel en la matière, tant aux neurologues, neurophysiologistes expérimentateurs, linguistes, philosophes, psychiatres, phoniâtres, etc...., il semble dans cette voie que le problème d'un "soma" et de la "psyché" et de leur réunion dans un cadre clinique n'aient point encore trouvé "leur unité". Il reste que dans la discipline pédopsychiatrique, il faut interroger les facteurs en présence et leur demander comment le sujet se débat dans son plaisir comme dans son déplaisir face aux acquisitions et aux problèmes instrumentaux.

L'importance et la variabilité de ces facteurs, dans les troubles lexico-graphiques montrent qu'aucun, sauf exception, ne saurait être décisif quant à la genèse du processus envisagé et, qu'au moment où la consultation est "à l'oeuvre", il y a imbrication de ces termes entre eux ; ensemble donc, déterminé à la fois de façon statique (de la sorte que le conflit existe et soit permanent : motif de consultation) et de façon dynamique (c'est-à-dire que ces facteurs, générateurs de conflits et de souffrances, sont sollicités par les "pulsions" qui les animent ou par leurs sous-produits et qu'ils tentent ainsi de se réajuster dans une certaine perspective de plaisir). De ceci, le terme de structure au sens strict, rendrait peut-être mieux compte ; n'était la difficulté qu'il y a à se situer lorsqu'une réflexion est

en cours et la tentation que l'on a de comprendre sans se figer, autant que pour ménager l'avenir. Le langage écrit "spécifie" le mot dont il représente l'énoncé verbal, non seulement en sa signification, mais aussi en son nombre, voire en son genre ; il le traduit sous forme de signes ne tirant de sens que de leurs articulations, selon des règles qui n'ont rien à voir avec la nature du graphisme, de même que ces signes, même groupés, n'ont aucun lien autre que conventionnel, avec le son qu'ils représentent. Dès ce point, le langage écrit apparaît comme une loi ; ce caractère s'accusera du fait que dans notre culture, ne savoir ni lire, ni écrire équivaut à une tare ; alors qu'au siècle dernier, ce fait n'empêchait pas tel fermier de compter à son avantage, ce simple fait interdit actuellement à quiconque l'accès au moindre diplôme. Cette observation ne saurait être tenue pour une simple anecdote.

L'acquisition du langage écrit met en jeu, en tant que transcription graphique du langage oral, tout un système d'articulations sensitivo-sensori-motrices complexes qui font appel aux systèmes perceptifs de l'être humain normal (citons : oculo-moteur, cutanéomoteur, etc..., tout ceci bien sûr allant dans une perspective d'acquisitions des plus simples aux plus complexes). Le développement du jeune enfant se fait dans un sens de maturation progressive et chacun sait, à ce sujet, que le petit d'homme naît immature sur le plan neurologique, de même que sur le plan du développement de la sexualité. Le "geste" du très jeune enfant débarrassé de ses résidus archaïques normaux se hiérarchise, de la tonique posturale au sourire, et au langage. La pression de l'entourage y joue son rôle (consciente et inconsciente). L'avènement du sujet qui se reconnaît en parlant, l'accès au moi et au je, puis à

l'enrichissement dû aux verbes, modes, temps, passe un certain nombre d'étapes. Il suppose l'appréhension du corps propre. Le jeune enfant a besoin de sa mère, terme premier d'une relation qui va conditionner les premiers apprentissages et nous pourrions reprendre ce qu'en dit le remarquable éducateur qu'est CL. Chassagny. :

"Du cri profond d'une détresse provoquée par la sensation de faim, la rumeur fidèle et permanente des mots adressés par la mère à l'enfant semble le premier stade de la satisfaction et de la réalisation de la jouissance du corps qui va recevoir ce dont il a besoin. Il ne s'agit plus seulement d'apaiser sa faim mais d'aimer l'acte qui conduit à cet apaisement."

Ailleurs encore :

"Toute révélation est écrite, c'est ainsi qu'on l'exprime dans les termes sacrés quand il s'agit de paroles prophétiques. Pour l'enfant, la parole écrite est aussi la consécration d'une part de ce que sa mère lui a permis que le monde lui révèle, c'est-à-dire un langage transmissible, et, d'autre part, de son sens de l'évolution où le nom qu'il porte tracé sur le papier, peut être le premier signe d'un système de correspondance où le mot devient un moyen de s'extraire de soi-même et d'être à la fois le témoin et la représentation de ce qui se passe dans le monde et en soi."

D'où un certain nombre d'idées que nous allons tenter de préciser et de développer en plusieurs paragraphes, dans un ordre peu commode à systématiser ici, pour ce qui est du premier temps. L'observation citée pourrait en être le deuxième en tentant de comprendre les

viscissitudes du développement dans l'histoire de Laurent et de Pierre (1). Un certain nombre de points soulevés pourraient être repris et tenteraient d'élargir le problème des apprentissages du langage au problème de la connaissance et de ses avatars. Car les troubles du langage écrit sont de ceux qui amènent le plus souvent à consulter en psychiatrie infantile, soit du fait de leur existence même, soit du fait de leur retentissement sur la progression scolaire. Si on se réfère aux nombreux travaux publiés à ce propos, dans la plupart des cas ces troubles sont en rapport avec le développement psycho-moteur et relèvent alors de rééducation ; dans certains cas toutefois, ces troubles sont tenus pour révélateurs de désordres de la personnalité ; on parle alors de psychothérapie.

Notre pratique nous a conduit à nous interroger sur ces principes qui ont pourtant déterminé nos démarches diagnostiques et nos conduites thérapeutiques initiales. La coïncidence des troubles du langage écrit avec des troubles psycho-moteurs nous a paru dans l'ensemble non toujours significative et dans de cas volontiers non satisfaisante ; par contre la coexistence de troubles du langage écrit et de troubles de la personnalité nous a semblé fréquente. Enfin l'échec trop banal de rééducation interminable, qui se référaient néanmoins aux théories les plus orthodoxes, nous a confirmé dans notre perplexité.

Nous avons été ainsi conduit à nous interroger sur la signification des troubles du lan-

(1) en fait à travers l'observation de Laurent et de Pierre, du plus complexe au plus simple, du moins à priori.

gage écrit et, dans une première démarche à tenter d'envisager le langage oral, (mais particulièrement dans sa manifestation exécution scolaire écrite), dans sa singularité. Dès ce point, d'ailleurs, nous sommes entrés dans une foule de notions si denses, où les questions s'articulent de façon si étroites, qu'il nous est devenu difficile de respecter autant qu'il aurait été désirable la logique formelle, d'éviter des répétitions ou des recoupements, enfin et surtout de prétendre saisir le problème en la totalité de ses termes.

Les problèmes posés renvoient à d'autres problèmes résolus ou non. Là git la difficulté majeure; ce qui paraît c'est que troubles du langage oral et écrit se rejoignent et se confondent partiellement car la dyslexie ou impossibilité d'accéder à la maîtrise de la lecture s'exerce sur l'écrit. Les troubles de l'orthographe étant plus du domaine de leur reproduction. La dysgraphie à la limite serait une incorrection au niveau de la forme, de l'exécution, de la reproduction. Dans tous les cas on note le retour du terme difficulté-incapacité eu égard à ce qui serait une norme chez l'enfant à savoir apprendre à lire et à écrire comme ses parents et ses grands parents dans des délais identiques. Ce qui pourrait apparaître encore, c'est la particularité du retentissement des troubles graphiques d'une part et l'appréciation d'un trouble normal d'autre part. Particularité du retentissement car il est essentiellement scolaire, et qui se plaint au premier chef sinon l'éducateur de l'école primaire qui le premier repère dans sa classe tel enfant qui ne suit pas, n'apprend pas, ou qui par sa distraction perturbe ses voisins s'il n'est pas rapidement devenu insupportable. Les inversions bien connues maintenant des lettres (p et d par exemple) ou de

syllabes ou les élisions permettent l'étiquetage "dyslexique" aisément et fournissent le motif et le recours à l'orthopédagogie spécialisée. Si ces symptômes n'apparaissent pas immédiatement, cet enfant vite devenu objet de scandale et témoin de l'échec de l'enseignant va voir son sort remis en face de la responsabilité parentale et la tentation de se rejeter de l'école à la maison cet enfant-objet facteur de blessure narcissique est grand pour les deux parties. Pour peu que la structuration temporo-spatiale soit de bonne qualité, que la vision des formes abstraites soit correcte et l'apprentissage du calcul sans problème, ce décalage en apparence incompréhensible, pour peu que l'enfant soit intelligent manifestement (c'est-à-dire en dehors de tout étalonnage psychométrique), va poser dans la classe du cours préparatoire un problème redoutable dont les conséquences, à plus ou moins brève échéance sont ressenties péniblement même si les parents se l'avouent difficilement. De fait le premier appel, (si humain), à l'aide est dans bien des cas une demande qui se voudrait purement revendicatrice d'une rééducation, tant dans l'opinion du couple ou de la mère "lambda"^x, le concept mécaniste prédomine, c'est-à-dire encore que lorsque quelque chose ne va pas il suffit de déplacer ou de substituer au système défaillant une pièce appropriée comme on le ferait pour la voiture familiale avant le départ en vacances. Car tout ici est encore revêtu du signe de l'anxiété ; il y a urgence devant la cadence scolaire à soutenir, effroi fréquent devant la menace d'un redoublement (alors même que l'enfant peut être en avance de plusieurs mois) et l'on perçoit souvent que devant l'enfant en voie d'apprendre, de faire son apprentissage de petit d'homme et d'assu-

^x "tout le monde"

mer les responsabilités (qui lui incombent normalement dans notre structure sociale civilisée à scolarité obligatoire) la fantasmatique parentale cherche l'économie du moyen et la négation ou l'évitement de sa propre implication. Les détails abondent de ces situations où l'orthographe défectueuse est combattue irrégulièrement par des dictées fréquentes pluriquotidiennes à la maison, fait de la mère principalement et n'aboutissent pas lorsqu'elles n'aggravent rien. On peut se demander devant l'expérience quotidienne qui est la nôtre s'il n'y a pas là obsessionalisation du problème avec des mécanismes de défense très spécifiques d'un "moi" familial : évitement, annulation, (formation réactionnelle) système introjection-projection. Au terme d'une réflexion élémentaire, sans toucher au plan sommaire annoncé, il apparaît que nous pourrions ajouter bout à bout une série de questions, qui répêtons le encore ne trouveront point ici leur solution, tellement l'intrication des facteurs pathogènes chez l'enfant est étroite, tellement sa dépendance eu égard au milieu parental éducatif est intense ; dépendance telle qu'elle a permis à deux psychanalystes d'enfant éminents comme Anna Freud et Mélanie Klein, deux hypothèses sur le transfert assez fondamentalement différentes. Le transfert étant pris ici dans son sens de transfert sur la Rééducation ou sur le Psychothérapeute conditionnant dans son "élucidation" dans sa "résolution" le résultat et les modalités thérapeutiques (1) Avant d'aller plus loin nous citerons parmi ces questions préoccupantes sous forme de liste :

(1) Transfert comme imago projective sur le thérapeute.

- Derrière un trouble du langage oral ou écrit, peut exister une structure évolutive banale comme une névrose caractérisée ou une psychose.
- Dans l'état actuel des recherches, il n'existe pas de méthode d'examen commune à plusieurs disciplines et l'on peut se demander si un vocabulaire et une systématisation des renseignements ne rendrait pas service à tous.
- Quel serait ce langage, cette forme idéale qui rendrait compte de la réalité de la pathologie, et du fond évolutif de la personnalité en construction de l'enfant ?

REFLEXIONS SUR LE LANGAGE, SES APPREN-
TISSAGES, SES IMPLICATIONS PSYCHO-PEDAGOGIQUES
ET QUELQUES SINGULARITES OFFERTES A L'OBSERVA-
TION.

Rassemblee pour sa deuxième session, le conseil international de la langue française a inscrit à son ordre du jour un émondage de l'orthographe.

De même sera proposée la suppression des sept pluriels exceptionnels en "x" (bijoux, cailloux, etc...) pour leur substituer des pluriels en "s" (bijous, caillous, etc...)

Presse quotidienne (avril 1969)

J'ai quelque chose à dire, mais je ne sais pas quoi.

Censier (mai 68)

Les troubles du langage écrit sont de ceux qui amènent le plus souvent à consulter en matière de psychiatrie de l'enfant, soit du fait de leur existence propre, soit du fait de leur retentissement sur la progression scolaire. Si on se réfère aux nombreux articles et travaux publiés à ce propos, on relève deux grands secteurs, suivant les auteurs, à la fois étiologiques donc thérapeutiques (ou qui se veulent ainsi), encore que l'hypothèse psychologique soit loin de recueillir tous les suffrages. Ceci est un autre problème. Dans un certain nombre de cas on retiendra la relation au développement psychomoteur et l'on prescrira une rééducation ; ailleurs ces troubles seront tenus pour révélateurs de désordres de la personnalité, on parlera alors de psychothérapie.

La pratique nous conduit régulièrement à nous interroger sur les principes qui déterminent notre attitude initiale. La coïncidence de troubles du langage écrit et de troubles Psychomoteurs nous paraît relativement significative. Pesons nos mots, nous avions écrit en 1967 avec B. CASTETS et B. GIBELLO, "peu significative". Nous aurons l'occasion d'y revenir. Mais l'échec banal, parfois de rééducations interminables qui se réfèrent à des théories très orthodoxes nous ont confirmé dans notre perplexité. Aussi avons-nous été conduits à nous interroger sur la signification des troubles du langage écrit et dans un premier temps, à l'envisager dans sa singularité. Dès ce stade, nous sommes entrés dans une série de problèmes si denses ou les questions s'articulent de façon si étroite, qu'il est devenu difficile de respecter autant qu'il aurait été désirable la logique formelle, d'éviter des répétitions ou des recoupements inévitables à l'heure de ce mémoire, de prétendre enfin, saisir le problème en la totalité de ses termes. Ainsi contrai-

rement à l'introduction classique qui "dit qu'on va la dire" articulée elle-même sur un corpus" qui le dit" et rassemblée en conclusion qui "dit qu'on l'a dit", à la façon d'Alain, sommes-nous tentés d'assembler des paragraphes au gré des associations suggérées par le problème posé comme en un lieu où la réflexion se fonde ; lieu d'un certain savoir mais également d'un nombre de réflexions autonomes, la thèse.

I

Le langage écrit est la transcription graphique dans l'espace bidimensionnel du plan, des sons constitutifs du langage parlé. L'écriture consiste en la substitution de graphèmes aux phonèmes, comme la lecture reconnaît cette substitution et des termes du langage parlé à travers elle, le langage écrit se réfère donc étroitement au langage parlé dont il émane et suit les articulations dialectiques dans leur traduction grammaticale, morphologique et syntaxique. Nous écrirons comme nous parlons ; "j'ai été" et non "j'avons été" de même que dans la langue parlée et le langage écrit : "je vais", "je suis allé", "j'irai" n'ont le même sens, bien qu'ils renvoient au même mouvement, au même infinitif : aller. Toutefois, on peut observer déjà que le mot parlé traduit en graphisme, ce qui veut dire écrit, se différencie de l'ensemble phonétique qu'il représente par un caractère particulier de stabilité, par une spécificité formelle qui contribue peut-être à ce que les écrits restent quand les paroles s'envolent, même si on ne tient pas compte de la matérialité relative de l'écrit. Un de nos "collègues" rentré récemment d'une visite à nos homologues Norvégiens nous racontait à l'hôpital, que la

langue parlée, non encore suffisamment fixée se voit chaque année adjoindre par le bon soin de l'administration une liste de mots, correspondant en quelque sorte à un correctif, à une mise à jour de ce qui est censé être un patrimoine commun, compte tenu des variations climatiques et géographiques (vallées, côtes, population, Laponie), que les Thèses de médecine ou d'autres disciplines sont rédigées en anglais, ceci non compte tenu du fait que la population, à faible tendance nomadique, offre aux chercheurs anglo-saxons un terrain électif pour l'étude statistique des structures linguistiques et familiales. Les mots français "chez" (préposition), "chais" (terme viticole), et "chay" (nom de lieu) peuvent être prononcés dans un style défectueux, banal, de la même façon ; en aucun cas ils ne seront confondus à la lecture. De même en anglais, l'article "the" se prononcerait "te" (comme on dit "thé"). Ainsi parlé, cet article ne serait pas identifiable à l'audition, il pourra toujours être reconnu à la lecture. Observons également que le mot écrit porte en son graphisme des caractères de genre et de nombre qui ne s'entendent pas nécessairement dans le langage parlé, si le mot auquel ces caractères s'appliquent est tiré de son contexte. Les mots "appuyé" et "appuyées" se prononcent sensiblement de la même façon ; si nous percevons au sein du message verbal ce mot isolément il ne renvoie à aucune idée précise autre que appui. "Appuyées" au sein du message évoque dans l'adjectif une pluralité associée à un objet du genre féminin. Au total le fait d'être écrit spécifie et sur plusieurs plans, le mot dans toutes les acceptions qui peuvent lui être données et ce, indépendamment de la prononciation. D'un autre côté, le graphisme constitutif du langage écrit a le même caractère arbitraire que le phonème sur lequel il se fonde et à quoi il correspond. Le mot

ecrit, de même que l'ensemble phonématique constitutif du mot parle, n'a en général (on pourrait mettre à part les onomatopées) aucun rapport de nature avec l'objet, le mouvement ou l'élément de situation qu'il désigne. Le lien entre le mot "après" et la notion de postériorité qu'il implique est un lien purement arbitraire. Ainsi à l'arbitraire du phonème sur lequel les linguistes ont insisté, vient s'ajouter l'arbitraire propre de l'élément graphique qui représente ce phonème, ceci au moins dans l'ordre des cultures alphabétiques (dans le cas des écritures idéogrammatiques, tel que le chinois, les signes représentant les phonèmes renvoient quant à leur origine à l'objet initialement désigné par ce phonème).

La lettre A n'a aucun lien avec le son A tel qu'il se prononce ; ce lien n'est pas plus étroit, ni lâche suivant la langue qui l'emploie dans sa valeur sonore : dans une diction alphabétique A en anglais devient è, U en espagnol devient ou. La transcription graphique du phonème est différente suivant l'alphabet utilisé et l'on distinguera : latin, cyrillique ...

Il faudrait ajouter que dans la culture française, d'écriture alphabétique, la lettre n'a pas de valeur intrinsèque, c'est à dire prise isolément, mais n'acquiert de sens compte tenu de la valeur sonore attribuée, que de sa relation aux lettres voisines. "C" n'est pas égal en valeur dans "ce" (pronom), "calvaire", et "chat". Donc il est nécessaire de reconnaître la lettre, de la situer à sa place et de lui donner sa valeur. Ce que ne peut faire Gerard, qui dira à l'un d'entre nous (et qui n'est pas sot, mais qui ne peut apprendre à lire) : "je sais bien A ou B, ou D, ou M, ou U, mais je n'arrive pas à voir ce que ça fait ensemble."

Le langage écrit institue donc la spécificité du mot, dont il représente l'énoncé verbal, non seulement en sa signification, mais aussi en son nombre, voire en son genre ; il le traduit sous forme de signes ne tirant leur sens que de leurs articulations, selon des règles qui n'ont rien à voir avec la nature même du graphisme de même que ces signes, même groupés, n'ont aucun autre lien que conventionnel avec le son qu'ils représentent. Dès lors, le langage écrit apparaît comme une loi ; ce caractère s'accuse du fait que, dans notre civilisation, ne savoir ni lire, ni écrire constitue une véritable infirmité. Le langage écrit occupe encore une place privilégiée si la règle est respectée et nous avons tous connu "le fi" de nos grand-mères quand celle des participes ou de l'emploi des auxiliaires ne l'était pas : injure suprême à l'école primaire. On se souviendra aussi des références littéraires à l'écrivain public, au clerc, au scribe, au fonctionnaire et à la sécurité d'emploi que donne en principe ces connaissances. Ce phénomène ne date que de quelques siècles et l'instruction obligatoire y est pour beaucoup. Madame de Sévigné avait, dit-on, une orthographe approximative pour le moins ; et elle lisait latin et grec dans le texte (!). On peut rappeler également, qu'au siècle dernier encore, de ne savoir ni lire, ni écrire, n'empêchait pas tel fermier ou tel meunier de savoir compter à son avantage, alors qu'aujourd'hui encore (sic) cette lacune interdit au plus adroit l'accès d'un C.A.P. Mais le fait que le langage écrit puisse apparaître ainsi comme une loi, et ici, maintenant, une loi rigoureuse, ne saurait être tenu pour négligeable si l'on tient compte de ce que peuvent être la signification et les répondants d'une loi.

II

L'acquisition et l'usage du langage écrit en tant que transcription graphique de sons constitutifs du langage parlé, mettent en jeu tout un système d'articulations sensitivo-sensori-motrices complexes, variables, faisant appel aussi bien à l'ensemble oculo-moteur qui intervient habituellement dans le langage écrit, qu'à l'ensemble cutanéomoteur (sensitivo-moteur à la fois extéro et proprioceptif) ; celui-ci intervient, à la limite dans l'usage de l'alphabet Braille utilisé par les aveugles.

L'acquisition du langage écrit appartient également au développement psychomoteur, c'est-à-dire au développement du mouvement en tant que geste, en tant qu'activité intentionnelle. Ce développement concerne l'ensemble des activités gestuelles d'un sujet, des plus simples au plus complexes. Les possibilités d'un nouveau né au point de vue psychomoteur, se limitent à l'exercice de quelques fonctions végétatives (respiration, déglutition, défécation) et à des mouvements de masse anarchiques, incoordonnés, syncinétiques et paratoniques). Les travaux de H. Wallon, A. Thomas, J. de Ajuriaguerra, R. Diatkine (entre autres), ont montré la progression et la hiérarchisation du développement psychomoteur. L'acquisition de chaque terme, qu'il s'agisse d'une simple modification du tonus de posture ou d'un ensemble neuromoteur complexe, dépend de la nature et de la quantité des termes qui la précèdent et prépare l'acquisition des termes suivants. Le développement psychomoteur intéresse donc les mouvements les plus élémentaires : s'asseoir, marcher, courir, jusqu'aux mouvements les plus complexes et les plus raffinés (la préhension d'un ustensile de cuisine est loin

de la dextérité du violoniste virtuose). Il suppose l'intégrité neurologique du sujet (et l'on se souviendra que le petit homme naît immature, puisque la myélinisation n'est totale que vers le quinzième mois ; notion qui a son importance dans cette perspective des acquis successifs) ; mais pour être nécessaire, cette condition n'est pas suffisante. Troubles fonctionnels, les troubles psychomoteurs n'impliquent aucune lésion de l'appareil neuromoteur. Enfin, le développement psychomoteur ne progresse que sous la "pression" (consciente ou inconsciente) de l'entourage. Il est utile de mentionner au passage les travaux de SPITZ, de Mme AUBRY, montrant le déficit gravissime parfois, du défaut relationnel tel qu'en crée "l'hospitalisme", quant à l'acquisition des termes fondamentaux du développement psychomoteur.

De même on soulignera les implications de l'entourage et son influence sur le développement général et psychomoteur en particulier (peut-être, tellement cette référence est fondamentale, n'est-elle pas à développer ici ; cependant nous soulignons là le désir des parents, non pas désir conscient admis au sens commun, avoué, parlé, mais surtout le désir "inconscient", "celui qui fait" parfois un cancre, heureux ou malheureux, d'un fils de Polytechnicien, ailleurs qui aide, à "niveau" intellectuel égal une "intelligence" à émerger d'un milieu socioculturel fruste et de peu d'ambition. Niveau, désir, environnement ne peuvent être traités ainsi légèrement, mais ils sont des données fréquentes en pratique clinique (1).

- (1) Ils restent à être explicites dans chaque situation particulière : Problème oedipien, difficultés d'identification et d'identité, etc...

L'importance du développement psychomoteur tient ici non seulement au fait que l'acquisition du langage écrit en fait partie, mais aussi au fait que le niveau de ce développement commande l'apparition du langage et spécialement du langage parlé, dont le langage écrit procède. L'acquisition du langage suppose en effet un sujet qui s'exprime et donc qui se reconnaît pour tel, différent de l'autre à qui il s'adresse (autre corps à autre corps). L'accès à ce niveau implique l'appréhension par le sujet de son corps comme corps propre, différent de celui de l'autre, donc une maîtrise relative de ce corps et la possibilité de sa représentation (corps à moi qui dit à l'autre en face...). Ceci s'exprime par l'acquisition, au moins implicite du "moi", puis du "je". Cet accès est précisément déterminé par le développement psychomoteur et son niveau acquis, qui permettent une appréhension croissante du corps propre et du corps dans l'espace environnant, chaque mouvement nouveau induisant une perception nouvelle et chaque perception nouvelle conduisant à un mouvement nouveau.

Le langage écrit, s'il se réfère au langage en général, se réfère plus directement au langage parlé dont il est la transcription graphique. Cette évidence trouve sa concrétisation dans certaines observations cliniques ; il n'est pas rare par exemple que le phonème "JE" soit prononcé "che" et soit effectivement écrit "che". Rien ne peut s'écrire qui ne puisse être parlé. Il faut insister sur ceci, que le langage parlé dont l'acquisition précède sur un plan moteur le langage écrit, conditionné, constitue la référence de tout langage, écrit gestuel, voire même si nous nous autorisons ce pléonasme ; "symbolique" (langage des choses, des situations). Tout ce qui

a un sens peut être parlé, dit, (on peut tout dire), ou peut d'avantage se dire peut-être et bien des douleurs viennent de ce défaut que tout n'est pas dit, chez l'adulte ou chez l'enfant. Dans ce décalage, dans ce non-dire, les fantasmes pèsent. L'enfant ne pourra écrire que ce qu'il sait parler, mais ne peut pas toujours écrire, de même qu'il ne peut pas tout dire (reference à la structuration psychomotrice d'une part, à la force du fantasme sous-jacent au langage d'autre part). On peut observer également que le langage parlé, d'apparition relativement tardive dans l'ordre du développement est une activité orale, précédée de suctions et de mimiques buccales, quant à elles d'apparition très précoces. Le langage écrit, inscrit dans une perspective graphomaneuelle, est une transposition d'objets d'activité orale dans ce domaine. De fait, une observation aussi fréquente qu'apparemment élémentaire, s'impose : la corrélation entre les troubles du langage et les difficultés de la sphère orale, respiratoire mais surtout digestive (à type d'anorexie, vomissements) dans la petite enfance, sans que toujours d'ailleurs aient existé des troubles de langage parlé ; ce qui ferait penser que parfois troubles du langage parlé équivaut aux troubles du langage écrit.

On pourra alors se demander pourquoi les troubles du langage écrit viennent ainsi se substituer, en leur signification même, aux troubles du langage oral, comme si des problèmes analogues pouvaient se poser de façon, en apparence, différente à divers stades du développement psychoaffectif. Le langage écrit, comme le langage parlé, est donc le fait d'activité psychomotrice. Observons toutefois, que l'activité psychomotrice impliquée

par l'usage de l'écriture s'adresse à l'absent. Le message écrit ne s'adresse qu'à celui qui ne veut ou ne peut être destinataire d'un message parlé et de ne pas pouvoir ou de ne pas vouloir parler à quelqu'un, constitue ce quelqu'un comme absent, du moins dans le temps de l'énoncé du message. Ce fait est important à plusieurs titres : d'un côté, si l'on dit de l'écriture qu'elle est symbole de symbole, on s'arrête trop tôt ; le graphisme est bien symbolique de la formulation verbale qui est elle-même symbolique de la situation, du fait qu'elle designe, mais ce symbole au deuxième degré s'adresse à un être symbolique dont la place et l'existence sont marquées par le vide qu'il laisse. D'un autre côté, l'acquisition du langage écrit suppose alors la maîtrise de cette absence, c'est-à-dire la possibilité de se représenter ce locuteur sur le plan imaginaire et sur le plan symbolique. Ceci renvoie aux termes les plus fondamentaux de la structure du sujet et spécialement au "Fort und Da", au jeu de la bobine décrit par S. FREUD dans lequel l'enfant maîtrise l'angoisse que suscite la possibilité d'absence de la mère (angoisse du huitième mois, Spitz), en se jouant l'absence et la présence de cette mère, à laquelle il substitue une bobine qu'il fait alternativement disparaître et réapparaître. Le "Fort und Da", étroitement tributaire des gestes et des possibilités sensorielles qui le sous-tendent et dans son principe et dans sa réalisation, marque une étape fondamentale dans la différenciation du "je" et de "l'autre". Dans une observation rapportée, un sujet déficitaire du niveau de l'imbécillité, se montrait capable d'écrire devant son éducatrice, et totalement incapable d'un graphisme significatif en son absence. Il avait acquis les mécanismes moteurs nécessaires à l'écriture mais n'était pas parvenu à maîtriser la notion d'ab-

sence, marque peut-être précisément de son état. Les liens unissant la psychomotricité et le langage écrit paraissent encore en ceci que ce langage écrit, de par le jeu de codage et de décodage qu'il implique en son usage, se déroule dans l'espace et dans le temps : dans l'espace en tant que graphisme orienté dans un plan et dans le temps dans la mesure où le graphisme est rythmé sans doute, mais dans la mesure surtout où il s'y déroule une succession de signes dont l'ordre n'est pas indifférent. A ce sujet, des travaux nombreux ont été réalisés et consacrés aux rapports des troubles de l'organisation temporo-spatiale, (en tant que cette structure est un schème organisateur du développement psychomoteur) et les troubles de la langue écrite. Genèse et développement des notions d'espace et de temps chez l'enfant ont été particulièrement étudiés en culture française par J. Piaget, P. Malrieu. Il peut être intéressant de souligner là, que les troubles de la structure temporo spatiale et les troubles du langage écrit ne coïncident pas toujours et de s'interroger sur la signification de ces troubles temporo-spatiaux qui aboutissent à des troubles du langage écrit. Dans une première approximation, on pourra dire que ni l'espace, ni le temps ne sont données originelles et ne vont de soi ; il s'agit de données acquises. Si le système nerveux représente le moyen de se situer dans l'espace, grâce à l'ensemble des appareils vestibulaires, des perceptions kinesthésiques, prises dans leur totalité, les liens de référence de ce repérage sont donnés de l'extérieur et soit dit en passant sont inclus dans le langage. De toute façon, ce repérage ne peut se faire que par rapport au sujet se reconnaissant pour tel et se situant lui-même dans l'espace par rapport aux références acquises. De même "le temps vécu", s'il se réfère dans sa formulation, au temps

objectif de la culture du sujet, n'a que peu de liens avec le temps biologique des "rythmes circadiens". Le temps est en fait le temps du souvenir tel qu'il s'exprime dans le langage et son articulation grammaticale désignant le présent, le passé, le futur. Au demeurant, on peut se demander s'il est logique de parler du temps en ce qui concerne le déroulement du discours écrit. Si cette notion implique celle du temps, c'est-à-dire le temps pour écrire, le temps pour lire, et la place dans le moment de la perception du sujet des signes écrits en question : (dans "je vais à la pêche", on déchiffre "je" avant "pêche"), il ne faut pas oublier que ce qui règle cette succession temporelle tient aux valeurs respectives des mots, des phonèmes, des lettres utilisés, et à la place qu'il convient de leur attribuer en cette succession pour en obtenir l'expression désirée. En fait, si le langage écrit comme toute activité humaine impliquant une séquence de démarches inscrites dans le temps, il se réfère à l'espace quant à sa signification.

III.

Le langage écrit peut être encore considéré dans une autre perspective qui éclairera peut être certains aspects que nous avons envisagés et qui ne va pas d'ailleurs sans poser d'autres problèmes non moins complexes.

Les termes de la langue écrite sont termes du système signifiant commun (1). Par système

(1) B. Castets : Séminaire de Psychiatrie de l'enfant. Hôpital de Perray Vaucluse, Service du Dr Grasset. 1965-1966.

signifiant commun, peut être désigné l'ensemble des signes, sons, gestes, choses, situations, qui sont pourvus d'un sens dans une culture donnée et qui, une fois investis par le sujet de ce sens, lui permettent de communiquer avec l'autre. Le système signifiant commun réunit donc l'ensemble des termes qui permettent de se faire comprendre de l'autre, c'est-à-dire aussi les termes que le sujet doit acquérir pour se faire comprendre de cet autre. L'analyse de cette appartenance au système signifiant commun pourra peut-être éclairer certains aspects du langage écrit. Dès ce point, un certain nombre de remarques s'impose, dont la première pourrait être que le système signifiant commun ne peut être confondu et réduit au langage dont les termes pourtant lui appartiennent. Il existe indépendamment du sujet, qui peut l'ignorer en tout ou partie, quitte dès lors, à ne pouvoir l'utiliser. Les acquisitions sensitivo-sensorimotrices, quant à elles, sont termes du système signifiant commun dans la mesure où elles ont un sens pour l'autre. Elles ne deviennent termes du langage gestuel, parlé, ou écrit, qu'à partir du moment où, dans la relation à l'autre, elles prennent un sens pour le sujet. Mais, pour qu'ils puissent être investis d'un sens, il faut que les termes en cause puissent être articulés à d'autres termes. Un objet isolé demeure à proprement parler inconcevable. La notion renvoie au moins à celle de néant, qui va lui servir alors de support dialectique (s'il reste imaginativement isolé, il ne l'est plus en tout cas sur le plan symbolique, qui est d'ailleurs celui où progressivement va se placer le propos développé ici). De fait, les termes du système signifiant commun prennent valeur de termes du langage, quand ils tirent leur sens non seulement de ce qu'ils sont matériellement, mais aussi, et surtout de la place qu'ils occupent dans l'ensemble dont ils

font partie. Dès lors, le sens donné à chacun d'eux dépend évidemment de la place qu'il occupe dans cet ensemble. A cette notion de référence à l'ensemble, correspondent des articulations de tous ordres, qui sont celles du langage. Seul le recours à ces articulations (1) grammaticales, permet de parler de langage non verbal, d'un langage gestuel, d'un langage des choses et des situations. Autre chose encore ; nous avons dit que rien n'avait un sens qui ne puisse être "parlé". Rien n'existe du système signifiant commun qui ne puisse avoir de place dans le langage parlé, soit secondairement dans le langage écrit, sous une forme ou sous une autre, du terme strictement défini par le mathématicien à l'évocation allégorique du poète. Ce qui n'a pas de nom, existe au moins en tant qu'"innommable", objet d'une angoisse que seule peut maîtriser, à un degré variable d'ailleurs la recherche. En somme, les termes du système signifiant commun sont termes possibles d'un discours qui peut ou non s'exprimer en paroles, leur sens variant avec la place qu'ils occupent, renvoyant toujours à quelque chose d'inexprimé qui est au moins objet possible d'interprétation. Les termes du système signifiant commun renvoient à la dimension du symbole (sic) le sens de chacun d'eux variant avec la place qu'il occupe et le sens de l'ensemble auquel il participe variant avec la place qu'occupe chacun d'eux. L'ensemble ainsi constitué, a une signification qui n'est donnée en fait par aucun des termes de l'ensemble pris isolément et qui serait faussé si l'on retirait l'un des termes de cet ensemble. Prenant un sens, du fait de leurs articulations, les termes du tel système ren-

(1) Nous entendons ici les données linguistiques : signifiant et sa signification : le signifié (Ils sont articulés eux-mêmes

voient toujours à quelque chose d'inexprimé, dont ils marquent la place sans l'emplir en sa totalité.

De tout ensemble perçu comme de tout discours on peut dire ce que l'on dirait de l'ensemble $a + b + c + \dots = d$, dont seul le premier terme nous serait fourni. Ce premier terme renvoie au second d , mais il n'est pas mentionné. C'est là la dimension symbolique contenue dans le discours. Mais le discours s'adresse toujours à un autre, fut-il imaginaire, terme de référence qui lui donne son sens et le justifie. Personne, par ailleurs, ne peut prétendre s'adresser à l'autre au moyen de démarches dont cet autre ignorerait le sens. Rien ne reçoit de sens que de l'autre, dans le cadre de la relation qu'on peut avoir et entretenir avec lui. Il y a beaucoup à dire à ce sujet, peut-être dans un autre paragraphe mais dans la mesure où il ne nous ferait pas lâcher ce mince fil d'Ariane du langage écrit. Cette notion de relation à l'autre domine de loin tous les autres problèmes de l'acquisition des termes du système signifiant commun, comme elle domine, nous l'avons esquissé, le problème des acquisitions psychomotrices. Cette référence à l'autre mérite de pouvoir introduire la notion du désir de l'autre au moins sur plusieurs plans. Car le nouveau-né ne peut survivre par ses propres moyens. Il est en fait totalement dépendant de l'autre, c'est-à-dire ici de la mère, et de son désir de le voir survivre et progresser. Il importe à son existence qu'il soit objet de désir de l'autre (peut-être ici, se trouve l'origine de ce désir fondamental d'être objet du désir de l'autre, dont parle J. Lacan). Le sens donné par l'autre aux mouvements spontanés de

... par les liaisons syntagmatiques et paradigmatiques...

l'enfant, comme la nature et la qualité des mouvements et des acquisitions qu'il veut lui inculquer ou diriger, sont fonction de ce désir de l'autre et de la nature de sa relation au sujet. Mais, dès que l'on est introduit à la notion du désir de l'autre on est amené du même coup à se référer aux notions analytiques de l'Oedipe et de la castration. Ces points sont à mentionner. Le sujet n'est jamais, sauf conditions spécifiques, objet primitif du désir de sa mère. Cette place est occupée par le père, et si la loi du sujet est, en fin de compte, loi du désir de la mère, puisque ce dernier seul donne un sens aux "mouvements" spontanés et acquis de l'enfant pour un "agir" qui le structure, il ne fait pas oublier que cette loi se réfère à l'objet primitif du désir de la mère, c'est-à-dire au père (il faut dire ici que le père en cause n'est ni le géniteur, le père naturel non exclu pour autant, mais le père idéal de l'oedipe de la mère, dont le père avoué n'est qu'un représentant parallèle pas toujours fidèle, et dont l'absence en tant que matérialité n'est pas toujours déterminante). De ce point, nous sommes amenés à resituer le problème du langage par rapport à la structure oedipienne. La castration inséparable de l'histoire oedipienne se situe encore à plusieurs niveaux. Elle s'inscrit dans l'inévitable défaut d'assouvissement du désir du sujet qui ne peut seul occuper puisqu'il ne peut normalement "seul" satisfaire le désir de la mère. Notons que ce simple fait oblige le sujet à se tourner vers le père, soit pour combler le vide laissé par sa mère, soit pour retrouver la mère à travers lui, ceci peut aider à situer le rôle du père dans la genèse de certains troubles du langage en général et de troubles du langage écrit en particulier. Car au fond en articulant ce système au précédent, la castration se situe

en ce que le système signifiant commun ne laisse s'exprimer du désir du sujet que ce que la mère (et plus généralement l'autre) en veut bien entendre (désir propre), en même temps qu'il impose ses formes et ses articulations à cette expression (stade symbolique). Cette castration symbolique trouve son expression imaginaire électorale dans la castration génitale, mais que l'on peut encore entendre quand elle s'exprime sur un autre mode (anal ou oral). Ainsi, en revenons-nous à l'ordre de la loi, dont le système signifiant commun en tant qu'il forme le "corps" du discours, en même temps qu'il est lui-même soumis aux règles du langage, va être l'instrument. Le système signifiant commun est le seul moyen et moyen imposé de l'extérieur, que le sujet possède pour exprimer son désir dans la mesure où celui-ci se réfère aux pulsions les plus fondamentales : pulsion de vie et pulsion de mort dans leur rapport à l'autre. Les termes du système signifiant commun, pour être représentatif du désir du sujet ne constituent pas pour autant la traduction littérale de ce désir. Ils n'en sont que le symbole ; ils l'expriment sous forme d'une "demande", plus ou moins avouée ou formulée, qui marque la place de ce désir plutôt qu'elle ne s'y substitue, comme un manteau sur un siège au théâtre marque l'absence du titulaire et du même coup son existence : il va revenir (1). Or le sujet ne devient tel, que reconnu comme tel par l'autre dans cet ordre symbolique, hors duquel il serait de l' "innommable", c'est-à-dire "rien". Dans cet ordre, donc, toute expression des pulsions, en ce qu'elles ont de fondamental, est donc impossible, interdite en fait. Ce qui peut paraître de la personnalité du

(1) B. Castets.

sujet, c'est-à-dire ce qui peut avoir à faire avec son désir et avec ce que l'autre peut connaître, doit passer par les formes du système signifiant commun, par les formes de cet ordre symbolique qui donne au sujet sa structure et sa place, celle qui lui est reconnue : "le signifiant, dit J. LACAN, est structurant du sujet". Structure, place reconnue (au soleil !) et limite de l'expression sont en même temps loi du sujet et seules références auxquelles il puisse recourir. De fait, il n'en peut sortir que pour entrer dans l'ordre du délire, dans l'ordre démentiel où le signifiant perd toute valeur et échappe à cette loi, donc ne gardant de sens, dans une perspective autistique, que par rapport au désir du sujet tel qu'il se formule sur le plan inconscient de l'imaginaire (dans une formule plus pittoresque ce serait l'inconscient en doigt de gant retourné).

Dans cet ordre symbolique, ordre de l'absence où les signes se substituent à ce qui est désigné, marquant à la fois son défaut et son existence potentielle, le mot se substitue à la chose et la lettre au mot. Le langage écrit, en tant qu'il appartient au système signifiant commun, en tant qu'il est forme de langage, se situe en son apprentissage et son utilisation par rapport au désir et par rapport à l'autre, par rapport à la castration, par rapport à la loi. Ceci peut-être ne va pas sans conséquences.

Dans cette tentative d'approche et d'élucidation, il semble évident que partant de données simples ou immédiatement accessibles, nous sommes progressivement amenés à prendre en considération des termes plus fondamentaux de l'organisation de la personne. Si d'un côté on pense aux nombreux cas où les troubles du langage écrit paraissent primitifs, indé-

pendants de tout déficit psychomoteur, on peut envisager peut-être qu'ils ont alors une signification directement liée au rapport du sujet à l'autre et aux lois qui organisent et déterminent cette relation. Dans cette perspective que la clinique conduit à envisager, les troubles du langage écrit pourrait être en certains cas, marque de rupture avec cet ordre symbolique qui se réfère à l'oedipe et prendra alors la même valeur que le délire spécialement représentatif de cette rupture chez l'adulte et significatif de psychose. Il serait peut-être intéressant de rappeler ici que les souffrances chez l'enfant sont relativement pauvres et qu'il est très rare d'y observer des delires hallucinatoires entre six, sept et quatorze ans. En d'autres circonstances, les troubles du langage écrit peuvent évidemment marquer une déréglation de la loi incluse dans cet ordre symbolique, dénégation qui n'est pas méconnaissance mais refus, qui plaçant le sujet "hors la loi", ici celle du langage écrit, fait de cette loi même le lien de référence du sujet. Enfin, les troubles du langage écrit pourraient être l'expression d'accommodements névrotiques du sujet à cette loi de l'oedipe, de l'ordre symbolique et à la castration qu'elle implique. De ceci nous essaierons de rendre compte en "demandant" indulgence pour ce qui ne desire qu'être "remarque à propos de", alors qu'il se trouve impliqué dans la loi de sa thèse (1).

(1) Proposition que l'on soutient

OBSERVATION LAURENT

"Quand il est convenu qu'un garçon ou une fille va pouvoir accéder au maniement du langage écrit, il semble bien qu'une condition dépasse en importance toutes les autres.

" Avant d'entrer dans son analyse, il faut rappeler que les principaux faits à l'origine de la révélation de la parole orale (il ne s'agit pas d'un pléonasse) sont liés au rôle de la mère, à l'ensemble des communications qui s'établissent entre elle et l'enfant. Les relations ainsi établies représentent un ensemble de demandes, d'attentes et de réponses.

" Cette condition dont nous parlions, c'est la possibilité de s'identifier à la personnalité paternelle, c'est la possibilité de se hisser à son niveau par identification pour le fils et par différenciation pour la fille qui permettront à l'enfant de quitter une parole liée à soi, que l'on possède, que l'on exprime, par des mots comme : "c'est moi", "c'est à moi", "donne", "j'ai faim", "j'ai froid", "j'ai peur", "regarde", "mon ami", "non", "mon papa", etc..., pour accéder au moyen d'exprimer ce qui est du fait des autres.

(Cl. Chassagny)

LAURENT

Je vois Laurent la première fois. Il a sept ans tout juste. Sa mère l'accompagne, seule. C'est elle qui donnera l'essentiel des renseignements et de l'anamnèse. Elle vient sur les conseils de l'institutrice, car elle a constaté à plusieurs reprises, mais non de façon régulière, des inversions de syllabes et de lettres dans les dictées. Tout ceci était particulièrement net l'année dernière au cours préparatoire ; il existait corrélativement des troubles diffus de l'articulation. Cette année, il n'y a plus de troubles de l'articulation (une maîtresse à la retraite ayant quelques notions, l'a pris trois mois chez elle une fois par semaine). Donc pour l'institutrice, il s'agit de troubles dyslexiques accompagnés de dysorthographie, les troubles de l'articulation anciens, faits d'une pâte verbale modulée avec une certaine asthénie, n'offrant pas de remarques particulières ; voici le motif de consultation, banal par excellence, sur lequel s'ouvre l'histoire.

Nous voyons la mère de Laurent pour qu'elle précise sa demande, puis Laurent seul à seul, et nous revoyons ensemble la mère et l'enfant.

(a) Le motif exposé par la maman est celui que l'on vient de décrire ; nous apprendrons, non sans difficulté (car toutes nos questions semblent plonger Mme M... dans un abîme de perplexité et dans un sentiment de vague con-

fusion et elle se demande le rapport existant entre la consultation familiale et la prétendue pureté des symptômes que présente son fils) ; nous apprendrons donc que Laurent est le deuxième enfant de la famille et que celle-ci, à priori, s'entend bien. Il a une soeur aînée, de huit ans et demi qui est en première année de cours moyen et qui travaille sans problèmes, se trouvant dans le premier quart du classement général. Le père est artisan ébéniste ; son atelier est proche de la maison il est donc très présent et s'occupe volontiers des enfants. La mère se décrit (vite) comme anxieuse, très protectrice (sans profession) et les deux parents participent avec intensité à la vie familiale. Elle dit que ce milieu est "équilibré", le père ayant une influence sédatrice sur les accrocs de tous les jours. Tout le monde participe aux activités ménagères, vaisselle, mettre la table, ordures etc..., ce qui, malgré la note du "on sort, on va chez les autres, on reçoit des amis", donne à penser dans le sens d'une organisation légèrement obsessionnelle. La famille occupe le rez de chaussée d'un pavillon de banlieue cossue.

(b) Laurent était un enfant désiré. L'accouchement est excellent. Mais dès lors, Laurent est séparé de sa mère. Effectivement, au quatrième mois de la grossesse, une tuberculose de la mère est décelée avec présence de BK dans les crachats. La grossesse va donc s'achever à l'hôpital et Laurent pris chez une nourrice agréée et de bonne qualité semble-t-il, mais on a peu de détails sur cette période. A cinq semaines, chez la nourrice, Laurent amorce une toxicose vite maîtrisée par le traitement en une semaine. Il revient chez sa nourrice et quelques jours plus tard retombe malade. On fait le diagnostic de staphylococcie pulmonaire. Il va rester un mois

et demi à l'hôpital et malgré l'antibiothérapie atteindre un tel degré d'affaiblissement et de cachexie que l'on envisage l'ablation d'un poumon (ce qui en fin de compte ne sera pas). Il est repris par sa mère guérie, à l'âge de trois mois. Depuis ce moment il est entièrement élevé par ses soins. C'est un bébé amorphe qu'elle reprend, sans sourire, incapable du moindre geste significatif, "morbond", dit-elle, et qu'elle ne sent évoluer que vers le cinquième mois. Il récupère alors son retard au prix de soins constants. Elle commente à ce propos : "avec mon mari on parlait de sa maladie de façon réaliste". Il reste bronchitique assez longtemps, mais "nécessitant de moins en moins de précautions particulières." Aucun problème alimentaire, ni sphincterien ; avoue cependant être assez stricte sur ce chapitre et un peu rituelle. Il marche, parle à un âge normal, le développement du langage se passe bien, mais on note une difficulté de l'articulation lorsqu'il prononce les S qu'il transforme constamment en CH. Il entre à 4 ans à la maternelle sans problèmes, mais on dit qu'il n'y apprendra rien. Comme il reste fragile, sa mère consulte et le médecin confirme l'utilité de le laisser à l'école. A six ans, il entre au cours préparatoire et au deuxième trimestre la maîtresse le trouve dyslexique et dysorthographique. Elle conseille une consultation.

(c) Les parents. La mère dit que son mari a 36 ans. Il est en bonne santé ; c'est un homme bon, agréable à vivre et insiste sur son équilibre. Son père à lui était autoritaire, un peu rigide mais bon ; sa mère : "une femme généreuse, pleine de tact... la mère idéale." Il est l'aîné de huit. Il a été en pension à dix ans et ne veut pas que

ses enfants y aillent. Il s'est mutilé la main droite avec une scie circulaire et s'est bien rééduqué. La mère elle-même a 34 ans ; elle travaillait comme esthéticienne avant son mariage. Son enfance est décrite comme peu heureuse, sans aucun contact avec ses parents, "une mère anxieuse, égocentrique, hyperprotectrice et hypochondriaque" et "un père représentant en bière, optimiste, débonnaire malgré des ennuis digestifs."

(d) A la maison. Laurent se montre plus secret que sa soeur, ne se confie pas à ses parents ensemble mais à l'un ou à l'autre. Il est affectueux à un point qu'on le trouve parfois collant, surtout avec sa mère avec laquelle il se montre souvent bébé dans ses manifestations et ses réclamations de tendresse. Il appelle sa mère "mon gros nounours" et son père "mon gros chat". Il aime que sa mère soit belle et bien arrangée. Il paraît gai et joyeux de vivre, peut-être un peu insouciant ... car distrait et peu ambitieux sur le plan scolaire. Il est sociable avec toute le monde, se bagarre un peu avec ses camarades en récréation. Il aime dessiner, bricoler avec son père. Il est adroit, inventif, et parfois a des marottes ; en ce moment il fait des bonhommes avec des glands. Il demande qu'on admire ce qu'il fait. Il aime la nature et les animaux ; il aimerait monter à cheval ... ça dépendra des résultats scolaires. Quand il sera grand, il veut s'occuper de chevaux. Il pose beaucoup de question sur tout.

(e) Il dort dans la même chambre que sa soeur, depuis le début. Sa mère l'aide pour son travail. Elle trouve qu'il a besoin d'être suivi, secoué. Elle s'énerve un peu. En vacances, avec la famille, il est autonome, va se promener seul et raconte à son retour.

Les parents sont d'accord sur les principes éducatifs et l'ordre est assuré par les deux parents. Les enfants choisissent une partie de leurs vêtements. On ne tolère pas les caprices un oui ou un non sont définitifs. La mère se dit exigeante sur l'obéissance, l'ordre, la propreté. Elle dit de son mari qu'il pourrait être violent mais qu'il est équilibré. Ils se jugent fermes. Laurent va au pré-cathéchisme. Il est partiellement informé de la vie sexuelle, il a posé peu de questions, on attend. Les procédés éducatifs employés ? : la mère est obligée d'en changer tout le temps, oh pas de claques mais des fessées, actuellement elle emploie une badine sur les cuisses. Mais elle récompense beaucoup et Laurent aime ça. Il n'aime pas aller à la cave, il est indifférent à la badine !

(f) Laurent est un garçon petit, harmonieux, un peu trappu, aux paupières bombées. Il se montre d'emblée heureux du contact, gai et expansif, assez coopérant. Il dit vite son trouble : "j'apprends les mots à l'envers". Il dit aimer autant papa que maman. Raconte des projets d'avenir assez flous. Il se mariera et n'aura qu'un enfant, car, dit-il, c'est dur à élever et à soigner. Il a des petits problèmes avec sa soeur qui chamboule un peu ses affaires. Il est assez discret pour raconter une histoire. Ne manifeste pas d'anxiété majeure. Il dort bien, ne rêve pas (!).

Il ne présente pas de troubles psychomoteurs importants, il est latéralisé à droite encore incomplètement, mais il a des difficultés pour lacer ses souliers. Il semble bien adapté dans l'espace et dans le temps, mais il semble éprouver quelques difficultés de coordination

(!) bilan Psychomoteur.

des gestes entre membre supérieur et inférieur du même côté. Ceci paraît devoir être précisé par une rééducatrice, d'autant que le dessin d'un bonhomme est un peu en retard sur l'âge même si le corps, les membres, les doigts, etc ..., sont bien structurés.

Celle-ci (1) confirmera les difficultés de coordination et de dissociation des gestes, une latéralité à peu près homogène pour l'âge, enfin rien de très grave, mais un enfant à qui l'on peut rendre service.

Le dessin libre évoque un bateau à voile et un pêcheur à la ligne ; le commentaire est banal : "il ne voit que son bouchon et pas si les poissons mordent". A l'évidence la banalité est un phénomène défensif.

Les difficultés de langage ? Il n'a plus de difficultés d'élocution dans le langage oral spontané. Il lit de façon courante, la compréhension est en particulier très bonne. La lecture syllabaire est hésitante et avec des inversions méritant une rééducation. Il écrit en copiant sans fautes mais en dictée il est très mauvais ; en texte libre cela va déjà mieux. Notons au passage qu'une institutrice à la retraite le prenait pour lui donner des leçons et que cela lui faisait du bien. Néanmoins le trouble s'inscrit au niveau d'une dyslexie à type de "séquelle" et de la dysorthographe avec des inversions typiques, des fautes d'usage ce qui est banal, presque une conséquence, bien que l'explication verbale des mots utilisés soit correcte. Il a été éduqué suivant une méthode semi-globale et repris à la maison et par leçons particulières avec la méthode analytique : l'orthophoniste

(1) bilan Psychomoteur.

qui l'examine conclut, elle, à une dyslexie dysorthographique assez caractéristique. Il écrit entre autre :

Luarend, cour élémanker, l ané, 7 en
(Laurent), (cours élémentaire première année),
(sept ans)

Le main est, des cheurs, larmare, un journal
(le meunier), (des chevaux), (la mare), (un
journal).

Nous passons sur le reste de l'examen, écrit en "phonétique". Il a aux épreuves spécifiques (réconstitution de visage, face, profil, mosaïque), des difficultés d'orientation nettes qui paraissent utiles à rééduquer.

Laurent paraît tout à fait intelligent mais un test de niveau est pratiqué afin de préciser l'ensemble. Au test (Weschler pour enfant) il obtient un quotient global de 114, homogène avec 112 pour la partie verbale et 113 pour la partie performance. Aucune note n'est inférieure à 10, la plus basse est celle des cubes de Kohs avec 9. Il obtient 11 en arithmétique et 11 en vocabulaire, notes assez moyennes. La psychologue note que l'épreuve l'intéresse, qu'il est "joyeux" et "coopérant", qu'il manifeste une certaine anxiété quand même devant l'item, tâtonne et comble ensuite son retard très rapidement. Il ne paraît donc pas se poser de problèmes importants de ce côté. L'investissement des fonctions cognitives semble positif, la mémoire est bonne (moyenne aux séries de chiffres à répéter). Le comportement actif vient combler le handicap de l'inhibition initiale. Il n'est évidemment pas question de détérioration. L'intelligence paraît en voie d'actualisation et les acquisitions peuvent à notre avis être maîtrisées et réali-

sées à condition toutefois que la maîtrise du schéma corporel et de la structure spatio-temporelle s'accélère sous peine de le voir s'enliser rapidement dans un comportement d'échec sous-tendu par ses propres craintes qu'il exprime assez peu d'un côté et par la pression de l'anxiété maternelle qui est par contre vive, manifestée lors de l'examen, et à la maison dans la surveillance serrée qu'elle exerce sur les exercices scolaires, l'aide qu'elle lui accorde, et qu'il finit par demander de plus en plus si elle s'éloigne.

(g) Au total, cette première entrevue amène plusieurs renseignements que l'on essaie de classer. Il s'agit d'un enfant venu consulter pour des troubles du langage, d'une part des troubles de l'articulation qui pour être assez anciens ont semble-t-il disparu en partie sauf dans les épreuves fines et d'autre part des troubles de l'apprentissage de la lecture au cours préparatoire à type de dyslexie, avec une dysorthographe concomittante (ce qui va presque de soi en l'occurrence) sans dysgraphie. Il existe un fond de structuration temporo-spatiale qui manque de solidité et de précision, traduit par une insuffisance de latéralisation relative pour l'âge mais surtout des difficultés aux épreuves spécifiques et au test du niveau. Il n'est cependant pas dyspraxique et le niveau intellectuel confirmé est bon, homogène semble-t-il dans ses acquisitions. En somme ceci paraît banal et l'on voit bien des tableaux identiques. L'étiologie ou la filiation des troubles nous ramène à l'histoire et au développement affectif. Il paraît évident que malgré le désir d'avoir un enfant et une grossesse normale, Laurent a été gravement frustré de la présence de sa mère pendant les premiers mois ; oui il a eu autour de lui infirmières, nourrice et bon soins médicaux, mais de ces visages tendres peut-être,

mais multiples donc anonymes, il a tout juste tiré assez de force pour survivre et revenir dans les bras de sa mère réelle comme un "morbond" et il ne démarrera sa vie en tant que "Laurent" que vers l'âge de cinq mois. D'ailleurs on sait la suite, les soins intenses et nombreux qu'elle lui accorde pour qu'il pousse, (ce qu'elle ne dit pas mais qui jail-
lira plus tard, c'est sa terreur de la perdre, la peur que sa propre maladie qui a causé et la lutte intense qu'elle a dû fournir, non, peut-être, sans une certaine ambiguïté). On voit aussi le climat sur-protecteur, anxieux bien qu'on le cache, et l'on se pose la question de l'équilibre familial tant de fois affirmé. On voit Laurent ayant atteint un stade phallique mais marqué dans ses démonstrations affectives. Affectueux et même collant, bébé un peu nounours têtant encore parfois son pouce, alerte et inventif mais peu ambitieux sur le plan scolaire, copain de son père et séducteur avec sa mère sur un mode enfantin, partagé entre un avenir peu certain et un présent satisfaisant car régressif. En fin de compte, en étant averti du plaisir éprouvé par l'enfant au cours des examens, de l'absence de fantasmes exprimés avec moi et de la difficulté à localiser l'agressivité une exploration projective est proposée à la mère qui accepte et l'on met l'enfant sur une liste d'attente pour le faire prendre en rééducation orthophonique et psychomotrice assez rapidement, la mère ayant beaucoup insisté sur l'orthographe et son importance (discours manifeste). L'union de la famille paraissait si bonne, qu'il me souvient à ce sujet avoir commis une erreur et inconsciemment tenté de la contrebalancer : erreur en ce sens ou la structure psycho-pathologique était insuffisamment explorée et qu'accéder au nom de l'institution représentée par mes soins à sa demande "d'aide

en orthographe" était hâtive ; inconsciemment contre balancée par le fait d'avoir proposé à ce moment, devant un certain nombre de difficultés éducatives (système punitif dans une économie stricte méticuleuse et sadique) de tenter, pour elle et son enfant d'approfondir la connaissance qu'elle en avait dans un groupe thérapeutique ; cette solution fut refusée très nettement sur le mode de l'incompréhension et nous n'en reparlerons pas de sitôt. De toutes façons la problématique se situe dans le registre de l'analité (!).

(h) Laurent vient passer un test projectif au Centre (le choix s'était porté sur le TAT) environ deux mois après. Son comportement est curieusement identique au premier contact et à la première passation de test, "très souriant et content de lui". Mais ce qu'il raconte paraît incohérent et il enchaîne ses histoires en passant d'une planche à l'autre, comme si elles ne faisaient qu'un tout. Sur cet ensemble "incohérent" on peut tenter (du point de vue de la psychologue) les remarques suivantes : "on ne peut pas parler de récits d'évènements ou d'histoires qui se déroulent dans le temps, le discours de ce garçon n'a aucune structure temporelle. Présent, passé, futur s'y confondent simultanément et leur ordre varié. Les morts revivent, les figures identifiées comme personnage sur une planche perdent leur identité au cours du récit. Les personnages féminins paraissent en particulier se dédoubler (1). Les genres sont confondus et employés indifféremment. Parler d'agressivité, d'exhibitionnisme, de doute à l'égard de l'intégrité corporelle, ne paraît pas de circonstance à propos d'un tel protocole qui témoigne d'une pathologie

(1) la mère

"beaucoup plus fondamentale. Des elements du "test font penser à la confabulation, la "contamination que l'on pourrait rencontrer "dans un protocole de Rorschach de psychotique.

Cette fois ci le voile paraît levé, tout au moins en un de ses aspects. Sous l'abord bénin relatif du premier examen et la banalité des fantasmes exprimés par l'enfant, existe une structure pathologique plus grave que prévue, telle qu'en temoigne l'abondance de fantaisie au TAT, dans l'irréalité du recit. Celui-ci n'est à l'évidence pas celui d'un débile fabulateur. Il fait preuve d'une certaine aisance et ne montre pas d'anxiété spéciale au cours de la passation. Tout ceci contraste avec son habitus, l'absence de symptomatologie phobique ou obsessionnelle dans le tableau clinique. La psychologue reste perplexe lorsqu'on lui demande son avis plus précisément ; le compte rendu détaillé des planches n'apporte rien de plus en effet car il n'est pas possible d'en tirer un récit, ce ne sont que fragments. On sait en tout cas la prudence qu'il faut adopter quant à l'évolution et au pronostic devant de pareils protocoles. Un test de Rorschach ne serait peut être pas plus "parlant" et la mère réticente, trouve que l'on en sait assez ; d'ailleurs les rééducations sont entreprises et elles évoluent bien ...

(i) Après six mois, j'apprends qu'il a encore quelques difficultés en orthographe mais tout semble cependant s'arranger très vite. Je revois la mère seule qui n'a pu amener Laurent, malade. Il a 7/10 de moyenne, sa maîtresse le trouvé intéressé. Il est ravi de ses rééducatrices et il y prend un vif plaisir. Est-ce elle (1), ou lui ? C'est bien

(1) La mère.

Laurent, cela est confirmé par ailleurs. Il reste émotif et en cette fin d'année scolaire, malgré sa moeyne il n'a pas eu de prix et cela l'a beaucoup affecté ; il a pleuré et reniflé plusieurs heures. Son comportement à la maison s'est amélioré, plus viril dit-elle et indépendant (on sent une certaine réprobation peut-être). Assez mondaine, le contact est superficiel. En lieu et place de "tests complémentaires" je suggère qu'elle même et Laurent voient un autre consultant du Centre Me G... psychanalyste afin que ... (je laisse l'avenir en suspens) et elle accepte avec facilité pour l'automne. Nous nous reverrons à la fin de l'année. Les vacances se passent bien et comme prévu Madame G... le voit trois fois. Elle note le 26.10 (...) :

Petit garçon joufflu, air plus jeune qu'il ne l'est ; sourire câlin d'aspect régressif, malgré son aisance d'expression qui dépasse le niveau de son comportement ; léger siffléments des "S", mais par ailleurs parle bien ; gai, de très bon contact, très présent ; ne confabule pas lors de l'entretien direct ; son discours est logique, bien ancré dans le réel, bien balancé il aime raconter ; l'affectivité est modulée.

Jeux de garçon, mais joue aussi au papa et à la maman (sa mère parlera de jeux à la poupée pendant des journées entières, ce qu'elle met sur le compte de l'absence de camarades masculins). Agressivité pas très bien en place encore, il évite les bousculades et les coups, mais envisage crânement de prendre l'avion ou apprécie les films de Zorro.

Sexe : aborde le problème de la naissance à propos des animaux, et des kangourous ; puis après cette décharge un peu impulsive est gêné, mais sans durée.

Récits plus libres : l'anxiété apparaît, créant une certaine instabilité ; thème chargé pour lui, de la sorcière, des métamorphoses salvatrices, de Cendrillon (rôle de la transformation magique par absorption orale) ; encore très attaché au merveilleux ambivalent de la petite enfance. Commence à critiquer ses fabulations, me demande : "il faut que ce soit vrai" ? Ce qui persiste peut-être de la fragilité, comme dans le TAT d'il y a un an qui signalait des signes de destruction évoquant la psychose, ce sont des épisodes nocturnes, critiqués, de l'ordre des fantasmes hypnagogiques : il se réveille la nuit sans cauchemar mais il "voit du petit cinéma, des petits bonshommes qui approchent, font le tourbillon" : fausse interprétation une fois d'un effet de lune, d'autres fois effet du dépaysement dans une maison de vacances.

Mais je ne crois pas que ces phénomènes le débordent, tout en étant peut-être une séquelle de fantasmes diurnes angoissants. Semble mieux appuyé par son père, rassurant et conciliant, que par sa mère : exigeante, fait reprendre les leçons non sues, etc.

Avenir : garde-forestier, initié par son père.

Je vois également sa mère :

Encore trop dépendant d'elle, collé, câlin, bébé.

Anxiété : de l'heure, du travail scolaire plus mûr qu'au moment de la première consultation avec M.L., a évolué, mais brode encore autour de la réalité même si ce n'est plus avec la même ampleur qu'autrefois. Il se raconte des histoires, mais pas trop decousues, il n'est plus aussi englobé dans un univers

personnel ; bonne relation au père, lui raconte beaucoup de choses en grand garçon ; très gros progrès en prononciation, pratiquement nette, et de maturité globale, mais encore handicapé par dysorthographe et dyslexie importantes.

Cas intéressant me semble-t-il, par cette évolution en une année : car si le TAT était inquiétant en 19(...) quant à la structure, on est assez rassuré par l'examen direct, tout en sachant qu'il reste plus superficiel qu'un Rorschach. Enfant que je reverrais volontiers dans un deuxième entretien, où la personnalité se révèle parfois brusquement, et beaucoup plus clairement, que dans ce premier contact assez contrôlé.

Revu le 23.11.(....)

A l'aise au début de l'entretien, mais rapidement apportera de nombreux thèmes plus chargés, et les ressentira fortement ; bloqué surtout en racontant que le père a subi comme apprenti ébéniste une amputation partielle des trois doigts médians de la main droite ; gêné par son attachement à sa mère. Racontera d'abondance une suite de fantasmes qui se situent fréquemment sur le plan anal, et qui semblent, si je repense à la séance initiale venir en compensation et en défense par rapport aux craintes plus archaïques : thème du trésor caché, des bijoux, de l'argent, du commerce et du profit, avec quelques allusions à la saleté rendant l'accès au trésor difficile. Scolarité en progrès, mais à peine un succès évoqué qu'il l'annule en soulignant les échecs précédents. Malgré cette hyperémotivité, la stabilisation me paraît progresser. La prononciation est excellentement correcte.

Revu le 30.11.(....)

De la même manière câline, puérile, avec maniérisme, demande d'emblée à dessiner ; avant que le dessin ne soit surchargé surtout, je suis frappée de la finesse et de la maturité du trait, du goût dans l'alliage des couleurs.

Récit de jeux dans leur ancien jardin, qu'il regrette (actuellement en immeuble) mais ému au rappel des dégats faits à un arbre, peur de la colère du père, attente anxieuse avant d'avouer ; le père confisquerait (en réalité, il semble ne s'être agi que d'une menace) les bons points de classe, que les enfants pourraient échanger contre une image ; de nouveau, très troublé en parlant de son père (autant du fait de ses fessées, que du fait de l'amputation partielle de sa main (cf. : le 23.II) Sa tension le fait déboucher sur un fantasme d'incendie. Puis vient une sorte de romanfleuve : dans la forêt, qu'il dessine, un monsieur parti se promener se noie, et sa fille qu'il avait emmenée se perd et se noie avec lui ; à la maison restent mère et fils, celle-ci étant obligée de travailler, et le garçon ne la voit que le matin ; mais ils font des parties de Jeu des 7 Familles ; ensuite, en promenade en forêt, ils trouvent un coffret, le font ouvrir par un serrurier qui leur fournit une grande clé, découvrant de vieux journaux qu'ils revendent, et des bijoux qui leur assurent la fortune et les rendent heureux car ils sont généreux pour les pauvres. Laurent est très pris par ses récits, qui l'enchantent ; l'abondance et l'aisance des fantasmes sont une séquelle, je suppose, des anxiétés anciennes, mais l'anxiété est bien maîtrisée, et malgré l'enthousiasme du narrateur, on le sent capable d'un certain

recul sur les situations imaginées ; de sorte que le cas ne me paraît pas inquiétant ; peut-être le psychodrame agirait-il au niveau voulu ...

Le compte rendu est là avant donc de revoir quiconque. Il permet d'effectuer quelques réflexions :

Au point de vue du développement libidinal (1), Laurent semble être entré dans le stade phallique. Sommes-nous à même de déduire ceci de l'examen clinique ? Il semble que très fugitivement, Laurent se soit intéressé à son anatomie mais peut-être cela a-t-il été désinvesti ensuite. On ne peut pas dire que ce stade ait atteint sa pleine prépondérance, dans tous les cas ; il ne pose plus de questions sexuelles, ses parents attendent ; sa position vis à vis de ses parents, tend à les isoler mutuellement. Certes le contact avec son père est bon, mais en tant que camarade. Ses parents ensemble sont évités, peut-être en tant que représentants d'une scène primitive difficile à admettre (!) Ce stade ne semble pas avoir été abandonné pour une époque plus archaïque, mais on note la permanence de certains traits anciens tels le nounours, les mots doux, etc... Cette manipulation d'objets transitionnels font penser que la qualité de la relation n'est pas conforme à son âge. Il n'y a pas eu régression cependant à proprement parler. Il existe une position narcissique suffisante à assurer sa satisfaction mais avec un certain doute, besoin d'approbation et de ceci Laurent apparaît comme bien dépendant des figures parentales.

L'agressivité n'est pas manifestée dans le tableau. Sa soeur aînée réveille quelque hostilité, très fragmentée ; l'évocation de

(1) Libidinal = libido = mouvement vers (Il

l'accident du père soulève une forte émotion peut-être témoin d'une culpabilité oedipienne intense et d'une qualité telle, en ce cas, que la position est impossible à assumer. Il n'y a pas de symptômes autoagressifs. On pourrait même dire que Laurent n'est pas du tout agressif, ni envers les objets de son monde, ni avec son père, ni avec sa mère. On ne peut la déceler en l'absence de phénomènes de destructions de jeux ou d'autres signes qui permettraient de la rattacher à un stade évolutif (d'ailleurs rien ne prouve que l'agressivité se structure comme ou parallèlement à la libido). Dans le cas présent elle semble bien plutôt esquivée. La structuration du "moi" pose quelques problèmes. Nous savons une partie des déficits qui sont à son "service psychomoteur", déficiences primaires si l'on peut dire et entraînant un handicap réel. Le problème d'un moi idéal, celui qui consisterait en une représentation d'un moi-Laurent omnipotent demeure flou. L'idéal du moi auquel il pourrait se mesurer reste absent du tableau on ne le sent jamais entrain d'évoquer son avenir sans crainte, cependant, peut-être papa, offre-t-il une ébauche d'identification.

A quoi Laurent s'intéresse-t-il en fin de compte ? Il n'attaque aucun objet. Rien ici à définir ni par la source, ni par l'objet ; on ne notera rien de la série inprojection-projection ni dans la série jugement - condamnations, conséquences, rationalisations (j'admets le conflit ... j'assume quand même). Une certaine homéostasie semble être établie, une activité défensive équilibrée entre des pôles variés du type : "Je suis parfois énervé contre mon père, mais je n'ose le dire (à travers mes émotions lorsqu'on parle de son accident), que rarement ; je ne m'absorbe pas

... n'y a pas d'amour sans objet.

cependant dans mes activités scolaires, ma mère constitue ma source de plaisir et de refuge sans égaux, matin, midi et soir. De cet équilibre précaire mais acceptable, se déduit sommairement un certain prix payé.

De cette observation incomplète un certain nombre de problèmes émergent, mais l'histoire ne s'arrête pas là.

Je revois la mère de Laurent environ une quinzaine de jours après. Il y a quelque chose de changé ; manifestement elle s'inquiète. Il est encore bébé, peut-être davantage depuis quelques jours, elle ne sait pourquoi. Laurent la gratifie de petits noms très tendres, elle sourit en l'évoquant ; il a repris un vieil ours abandonné après le premier entretien, il a peur le matin d'arriver en retard en classe ce qui l'ennuie car le père est un homme très ponctuel, et ce "retard" n'est jamais arrivé. Elle l'a surpris, il n'y a pas longtemps, avant hier, révisant ses leçons, il était trois heures du matin ; il s'est laissé remettre au lit avec peine, prétendant qu'il ne savait rien. Pourtant dit-elle il a fait des progrès en rééducation, celles-ci sont proches de leur terminaison tant au point de vue psychomoteur (dont il se lasse un peu) qu'au point de vue orthophonie. Elle trouve ces irruptions anxieuses alarmantes d'autant plus qu'elle ramène d'autres détails : le soir à 8 h 30, il faut qu'il aille se coucher, même si son dessert favori n'est pas encore sur la table ; c'est l'heure qu'il contrôle à toutes les montres, réveils et pendules de l'appartement ; rien ne peut le rassurer obstinément d'un air affairé et soucieux, il va se coucher devant ses parents stupéfiés. Il a même eu tellement peur un matin d'arriver en retard qu'il était debout à 5 h du matin tout habillé et qu'il est allé réveiller son

père. Un dialogue de sourds s'en est suivi mais le désarroi de l'enfant était tel que le père en désespoir de cause s'est habillé et l'a emmené devant l'école en pleine nuit. Cette vérification ne l'a apaisé qu'à moitié et la famille est restée éveillée jusqu'au matin. Enfin en quinze jours, le tableau déjà envisagé est entré dans une phase beaucoup plus aiguë et la mère à ce moment, associe relativement bien les aléas du développement de Laurent et les effets probables de son éducation surprotectrice et anxieuse ; elle reconnaît surtout la nature psychologique des troubles de son fils, et ne me confiant que le théralène (1) n'a aucune prise sur ses insomnies, exprime son soulagement à l'idée que Laurent sera pris en psychothérapie et qu'elle même pourra venir parler de ses problèmes. Nous en préciserons les modalités ensuite.

Actuellement, Laurent est en psychothérapie depuis un peu plus d'un an et sa mère est suivie régulièrement. Il n'y a plus de troubles du langage (2). La cure suit son cours avec ses problèmes, évolutifs chez la mère comme chez l'enfant. Il est à noter que la mère n'a jamais formulé pour elle, directement, de demande de traitement, mais toujours à travers la cure de son fils.

Ceci est signe indirect que la structure de Laurent et que les liens qui l'attachent à sa mère évoluent. Au cours de l'évolution de la psychanalyse de Laurent qui est suivie une fois par semaine au début, puis deux fois après quelques mois, se font jour les problèmes de

(1) Sédatif prescrit par le médecin traitant.

(2) Laurent à 1 ou 2 fautes par dictée.

dépendance et d'indépendance, d'activité - passivité. Il est difficile de présenter le compte-rendu entier des séances, (mais il n'est pas impossible qu'un travail d'ensemble soit effectué ultérieurement). Un compte-rendu des premiers entretiens de la mère en tenant compte des interruptions dues aux vacances, ce qui, entre parenthèse, la frappe beaucoup pourrait être résumé comme suit à travers les deux premières dont les notes sont rapportées dans la continuité de ses associations. Aucune interprétation ne lui a été fournie, mais simplement certains points soulignés.

La mère : 5.1.(....) (Thèmes abordés).

La meute : il se virilise, se bat (elle a une pointe d'anxiété...).

La nature : il s'y intéresse, c'est récent, ça m'étonne...

Pour la première fois : je serai "prof. d'histoire "ou" vétérinaire" (a-t-il dit très récemment).

Sommeil : réveil hier à 11 heures du soir.

Sa chambre : Elle a voulu lui laisser le choix du tissu, etc.

Sa nonchalance l'énerve, au plus haut point ; car il n'a pas semblé s'y intéresser tellement. Réflexion faite, elle ne sait pas s'il la provoque elle ou si sa perplexité est telle que ceci explique cela (!)

L'argent : C'est un souci pour lui - évidemment, il nous entend avec mon mari quand je lui dis : "ah si on avait pas eu tous ces ennuis de santé, on aurait plus d'argent". Je ne devrais peut-être pas ! Je ne peux pas m'empêcher "Lui" (Laurent), ça lui fait quelque chose..., j'en suis sûre de nous entendre ...

Le Corps : Il a encore des cicatrices de perfusion et celles du massage cardiaque. Il ne veut plus se déshabiller à la visite médicale

scolaire, pourtant à son service militaire il le faudra bien !

D'ailleurs, je le lui dis, tu es là avec tes trous mais sinon tu ne devrais pas être là. Alors (!) (sous entendu les cicatrices des perfusions I.V.).

21.01. (....) (Thèmes abordés.)

Laurent est d'une anxiété fabuleuse, ne dort pas la nuit, se lève 15 fois entre 20 h. et minuit : j'ai mal au ventre dit-il. Elle supporte mal.

A la troisième elle le bande (1) ça va mieux. Il dit aussi, ce que tu fais dans ta chambre tu peux le faire dans la mienne (!) Elle n'a pas compris ce qu'il a voulu dire !

Ca fait un mois que ça dure.

Se réveille encore le matin à six heures malgré tout.

Elle paraît infiniment plus calme, soit que c'est "psychique" maintenant.

L'aînée Agnès, 11 ans prend beaucoup de place à la maison.

Oh, mari, bien, sans problèmes. La sexualité familiale : Agnès est très centrée sur le père, mais aussi à sa mère. Laurent rival de sa soeur veut sa mère.

Il travaille très irrégulièrement. La composition d'histoire est ratée car décidée ex-abrupto. Il (elle) est rassuré(e) car il y a 23 zéros sur 32 élèves, le maître a décidé qu'on la re-préparerait.

Il redemande à sa mère de s'occuper de lui : leçons, etc... etc.

(1) Elle lui met une bande autour du ventre et enroule son sexe comme avec une couche culotte.

Elle comprend enfin "qu'il serait bon pour lui de la voir avec d'autres yeux pour son bonheur propre" (!)

Elle essaie de faire intervenir la soeur pour aider Laurent ; ça marche (!)

Louveteaux : ça va ; ouvert ... mais il est choqué d'y retrouver des habitudes de gamins scolaires et turbulents. Un jour il est revenu sale ... Terreur qu'elle ne le gronde en rentrant (la mère).

Note : Il n'y a là un matériel bien sur très fragmentaire mais d'une intensité assez extraordinaire lorsqu'elle parle de la "réalité" de la maladie de Laurent et de sa façon de prendre ses stigmates physiques "naturellement". Pour elle il n'y a là qu'un comportement très normatif de sa part et n'associe pas plus loin.

"La dyslexie est la manifestation d'une perturbation dans la relation du moi et de l'univers, perturbation qui a envahi sélectivement les domaines de l'expression et de la communion. La relation du moi à son univers s'est construite sur le mode de l'ambiguïté et de l'instabilité, ce qui bloque le passage à l'intelligence analytique, et, par là, au symbolisme" (!) Cette définition irait bien à Laurent, mais à travers les difficultés rencontrées pour dégager un sens de son histoire, nous soulignons la difficulté d'établir une clinique des traits psychologiques chez l'enfant et la possibilité de rencontrer des problèmes à priori simples, à côté d'une difficulté plus fondamentale (qui dans le cas présent débouche sur des positions névrotiques). Il devrait être possible alors de recourir à des définitions plus précises sur le normal

(1) R. Mucchielli et A. Bourcier (La dyslexie

et la pathologie chez l'enfant (1) et aux concepts de lignes de développement (2) ; citons l'exemple de l'indépendance affective, partant de la dépendance du tout petit vers l'autonomie progressive et la relation aux objets de type adulte. Anna Freud cite cette "ligne" qui a retenu très tôt l'attention des psychanalystes car elle représente la séquence qui mène de l'état de dépendance absolue à la mère, du nouveau né à l'autonomie relationnelle maternelle et affective de l'adulte, séquence à travers laquelle les stades du développement libidinal, oral, anal, phallique s'expriment de façon fondamentale et structurent le sujet. Schematiquement mère et enfant sont unis presque biologiquement. Satisfaction des besoins, caractères impérieux des besoins de l'enfant sur le plan du corps et des pulsions viendraient caractériser une seconde phase ou l'enfant pourrait se détourner de l'objet dès la satisfaction obtenue. La possibilité d'intérioriser une image positive et de la maintenir indépendamment des insatisfactions constituerait un troisième stade. Viendrait alors une relation ambivalente préoedipienne (type sadique-anal) consistant à s'accrocher aux objets d'amour, à les dominer, à les contrôler. Au stade oedipien phallique, l'attitude possessive envers le parent du sexe opposé serait visible ainsi que la rivalité au parent du même sexe, ainsi que par une tendance protectrice, curiosité, appels à l'admiration et des attitudes exhibitionnistes. Les exigences pulsionnelles di-

... maladie du siècle).

(1) Lébovici, Diatkine (et collaborateurs) La Psychiatrie de l'enfant. 1968.

(2) A. Freud. Le normal et le pathologique chez l'enfant. 1968.

minuent après l'oedipe, les nécessités de la libido se déplacent des parents vers la collectivité, les professeurs, des idéaux impersonnels ... Laurent est loin d'atteindre cette indépendance de la période de latence.

Laurent reste pour nous une certaine énigme qui n'a pas encore finie d'être questionnée, et non sans trouble puisqu'il s'agit d'une de nos premières observations (avec les hésitations que l'on sait) et que l'institution, au prix d'un certain retard peut être inéluctable, a désormais pris en charge, et on le sent à suivre l'évolution, pour une solution plus harmonieuse. Derrière le masque des troubles du langage sont apparus des signes et une décompensation aiguë de la névrose de Laurent, et ce fait, stupéfiant à vrai dire que des signes simples à priori peuvent en masquer de plus graves, tout comme dans l'expression de l'arbre qui cache la forêt, n'a pas fini de nous éprouver.

OBSERVATION PIERRE

PIERRE

Le motif de consultation est : difficultés sérieuses en orthographe. Par ailleurs se signale comme un bon élève, très intéressé, sociable, questionneur à souhait et très sensible à la justice dans l'attribution des récompenses comme des punitions.

(a) les parents sont mariés depuis douze ans, séparés depuis six et le divorce est intervenu il y a trois ans. Pierre a huit ans et demi à la consultation. A la maison actuellement, il y a la mère, une jeune fille au pair à temps partiel et le dernier né Vincent, presque six ans, qui va à la maternelle : affectueux et facile. La mère travaille toute la journée et rentre en fin d'après midi, mais elle a préservé le jeudi après midi. Les garçons s'entendent bien, la mère se dit entourée par des amis de sa famille et de sa belle famille qui la conseillent sur l'éducation à donner aux garçons. Pierre et Vincent ont leur chambre, il arrive que parfois, "par goût" ils se retrouvent dans le même lit le matin.

(b) Bonne grossesse, enfant désiré, accouchement sans problème, bébé facile, propre sans "précautions" spéciales. Elle dira quand même propre tôt, un an, de jour et de nuit (en effet). Le langage apparaît aussi comme précoce, l'enfant est bavard, stimulé par une mère qui concède à l'heure de la consultation son

amusement devant ce petit bout d'homme habile déjà prompt, fragile et adorable "extraordinaire poupée d'amour". Il a vingt mois quand Vincent arrive, et se montre dégouté par les couches et le caca, les soins du siège et l'alimentation au biberon. Les jeunes filles au pair se succéderont, la mère reprend du travail, le père est en Algérie (obligations militaires) pour vingt sept mois. Il rentrera et restera un an à la maison avant qu'éclatent les disputes et ne se dessine la séparation du couple.

(c) la maternelle se passe bien. Il se révèle gaucher d'emblée ; un peu lent au début puis vite adapté, parfois maladroit (!). Il démarre au cours préparatoire sans problèmes, apprend à lire et à écrire mais là se révèle le trouble que l'on retrouve aujourd'hui. Son cahier n'est pas sale mais au-delà de la phase dyslexique normale transitoire, l'écriture est tantôt incompréhensible ou parfaitement nette et dépourvue de fautes. Il a tendance à oublier ses cahiers et paraît parfois distrait alors que débute le cours élémentaire. C'est à ce moment que sur conseil de la maîtresse la mère, qui est séparée, consulte au centre Cl... B... ; il est noté que Pierre est au mieux mais extrêmement avide de contact. Les problèmes méritent d'être approfondis. Aucun problème réel de la série dyslexie-dysorthographe ni dans le domaine psychomoteur. Sa maman a de toutes façons des problèmes d'un type différent et ne donne pas suite rassurée probablement et momentanément sur le problème qui a été amené à se poser. Au Terman-Meril passé à 7 ans 1/2 Pierre obtient une note de 143 (age mental correspondant à 10 ans 8). Il entre vite dans le vif des consignes, confiant en lui, maintient facilement son attention tout au long de l'épreuve. Le test de Wechsler passé à 10 ans

lui donne un quotient de 135 global avec 131 pour la partie verbale, 133 pour la partie performance ; donc niveau excellent avec des notes au subtests pratiquement égales entre elles. (Nous parlons là du test récemment pratiqué à la nouvelle demande de consultation de la mère car l'orthographe seule reste assez déplorable.

Aux épreuves spécifiques et à la dictée on ne peut parler de dysorthographie vraie. Pierre semble simplement mal connaître l'orthographe, encore que dans le genre l'on voie bien plus grave :

" une cliente scupsoneuse s'informe des prix
"qu'on a pas affiche, bien qu'un agent ait
"menacaer de confisquer une voiture
"entière et d'inflige une amande exeptionele
"la marchande des quatre-saisons plis des
"journeaux, pour envelopper ses denrées, de
"façon heronnée.

La lecture est excellente. Il n'y a pas de difficultés psécifiques mais manque de coordination entre les connaissances grammaticales et le langage malgré cela une rééducation (au sens strict) ne paraît pas indispensable. Il est gaucher, sans problèmes. Sa structuration motrice est bonne, bien coordonné et bien contrôlée. Il existe quelques gauchers homologènes parmi les ascendants paternels et maternels. La réussite aux épreuves de structuration spatiale et temporelle est particulièrement bonne.

(d) dans l'histoire de Pierre à ce moment, parlons de son pere, qui ne s'est jamais manifesté dans le cadre des consultations. Il est aujourd'hui informé des difficultes de son fils et doit venir bientôt, sur notre demande s'exprimer sur le problème. Il a 30 ans au

moment de la séparation du couple, le même âge que sa femme. "Jolie" situation dans la banque, il suit la filière. Sa femme le décrit comme bien portant à mauvais caractère. Fils unique de parents divorcés, élève par les grands parents paternels, le grand père était commissaire de police et rigide. La grand mère plus souple entretient de très bonnes relations avec le couple (et ses arrières petits enfants); Sa belle fille voit elle aussi ses petits fils. La mère a fait, dit-elle, une licence en droit. Elle apparaît comme sans complexe et se dit brillante. Elle travaille dans une compagnie d'Assurance et elle recrute des jeunes ingénieurs. Elle est active, s'est offerte à aider une de ses soeurs récemment déprimée et en rougissant, dit qu'elle est anxieuse parfois et que ... elle a caché quelque chose ... qu'il y a de son côté... bref que ses deux soeurs et ses deux frères ont tenté de se suicider et qu'ils sont ou ont été en traitement psychothérapique ; deux ont suivi une cure psychanalytique classique. Histoires neurotiques décompensées au moment de la crise d'originalité juvénile, semble-t-il, seule la soeur aînée reste dépressive et résistante vis à vis du traitement. Le couple parental paraissait parfaitement uni pour les autres, mais en se demandant brusquement, en apparence, dans le cadre de la consultation, ce qui pouvait les unir (elle paraît se poser la question pour la première fois), elle décrit une famille en chacun vivait superficiellement et chacun de son côté, parents et enfants. Pourtant sa mère était gaie, vive enjouée ... pourtant son père n'était pas mauvais homme, il était colonel d'infanterie ... mais leurs disputes éclataient et semblent lui laisser un souvenir pénible. Elle admet que ses problèmes mériteraient pour elle une investigation mais se défend derrière le trouble de son fils

(e) à la maison Pierre n'est pas le garçon actif et positif que l'on voit à l'école (!) Il pleure volontiers, s'oppose, ne paraît pas toujours à l'aise, craint d'être grondé, tout ceci sans motif apparent. Il n'est pas serviable ni démonstratif ni ... on sent chez la mère une nuance de désapprobation. Il dénonce son frère, il est mauvais joueur, envie ce qu'ont les autres, fuit les jeux collectifs, bref il est moins flatteur pour elle (et cela l'ennuie manifestement) ; mais ... il est sérieux, responsable, intelligent, intéressant, il fait du sport (vélo, judo, nage), il aime lire et dédaigne un peu les illustrés (on sent qu'elle les lui propose un peu traiteusement à type d'épreuve, pour voir, s'il devient bien le petit homme suivant son désir). Son caractère a changé. Vers cinq ans environ, est devenu moins facile ; boudeur, il avait sucé son pouce jusqu'à 4 ans et demi. Il s'est intéressé aux adultes écoutant leurs conversations, intervenant parfois avec pertinence. Ils (avec son frère) voient leur père tous les mois environ, semblent contents. D'ailleurs le couple ne s'est pas déchiré et n'entretient pas de mauvaises relations (!).

Elle en dit : "Je me sens plus mère qu'épouse et ceci de toujours. J'aurais du y réfléchir plutôt. Je suis affectueuse mais pas sensible. J'ai désiré mon premier enfant avec passion (mais avec mon mari c'était chien et chat) et c'est avec eux que je me suis éprouvée". De fait elle le paraît ; mais reste anxieuse devant sa responsabilité, devant l'éducation des enfants.

(f) Pierre parle de ses projets d'avenir sur un mode flou, mais thème commun, c'est l'envie de posséder beaucoup d'argent qui les sous-tend. Les conditions de travail sont celles de l'écolier non entièrement surveillé par

sa mère. Ses jeux restent traditionnels et turbulents sans plus. Il a des "rudiments" d'éducation sexuelle, donnés par la mère. Il se laisse baigner par elle, mais est devenu pudique très récemment et assez brusquement. Cela semble l'étonner. Il n'a jamais eu de phase exhibitioniste ni d'intérêt pour les anatomies parentales (!) mais il est devenu récemment séducteur avec sa mère, voire mondain, s'il y a des témoins adultes. Il est parfois anxieux et ceci encore est récent : il se sent responsable de son frère ... de son entrée à lui en sixième. Cela confine parfois au coup de cafard ; il a même dit hier "c'est affreux, tu fais tout, tu travailles, tu "t'occupe de la maison, de nous, et moi là-
"dedans je ne suis bon à rien... il en pleure"
Ces coups de cafard inquiètent la mère car ils se sont reproduits ces temps derniers. Depuis Noël on note qu'elle a dû sévir devant certaines bêtises du secteur domestique ; elle le tape sur les doigts avec une baguette, et il a une profonde horreur du procédé. Il n'exprime aucun sentiment spécial ici devant la séparation de ses parents, son père ou sa mère. Il paraît assez rassuré, fin, perspicace ; il aime l'école mais avoue curieusement avec une pointe de provocation que l'orthographe, point blessant, l'ennuie beaucoup. (Ca l'agace, ça l'empoisonne dira encore la mère ; c'est comme s'il le faisait parfois exprès...). A ma demande en fin de consultation, Pierre, qui avait fait quelques fautes au texte brièvement dicté pendant que sa mère réfléchissait, accepte une dictée type 7e (CM2) qu'il écrira avec élan sans aucune faute, un peu étonné d'ailleurs ; sa mère ne l'était pas moins.

(g) L'observation est là encore bien incomplète mais à un autre titre. La demande de soins est à peine posée sous le biais d'une

orthographe defectueuse mais qui révèle vite, dans l'absence de troubles instrumentaux majeurs ou mineurs une "position" affective vis à vis de l'apprentissage du langage écrit et de ses règles. Cette attitude paraît habile et affectée d'un certain nombre de facteurs qui se font sentir depuis les premiers apprentissages scolaires, exclusivement, date approximative de la date de séparation de ses parents sans que des associations pertinentes des sujets puissent permettre de l'affirmer sans controverse. L'orthographe "a basculé" persiste lorsque soumis à l'examen des femmes (mère, psychologue, maîtresse) et se révèle positif avec nous, non sans un certain épouvement des protagonistes. Un certain désarroi actuel existe exprimé dans les idées de posséder de l'argent, dans ses positions dépressives à la maison et positives, phalliques à l'école ; dans sa difficulté avec anxiété vive devant certaines punitions physiques de sa mère et dans ses "coups de cafard". Son père, au fond, ne lui barre plus le chemin de sa mère si tant est qu'elle l'ait laissé faire, car Pierre est bel et bien depuis sa naissance un objet aimé, convoité, séduisant le désir d'homme de sa mère (peut être plus encore que son père ne l'a été en fin de compte). Il l'a remplacé, ce père, on ne sait s'il l'a supprimé. Le couple s'est séparé à l'amiable, mais la mère s'est au fond épanouie de ses fils plus que de son mari. L'ambivalence normale, fondatrice de tout complexe oedipien, ambivalence à l'égard du père en égard à ses besoins d'identification et tendresse éprouvée vers l'objet maternel est ici cruellement confirmée dans la mesure où la mère serait bien possédée et le père (éloigné, donc privé de la mère) trop bien supprimé. La réalité dépasse presque la fiction dans la mesure où ce père n'est que rarement rencontré, assuré quand même qu'il n'est pas tué, mais dans la mesure

où l'agressivité reste dirigée contre lui et son existence ceci suscite chez Pierre la possibilité d'une force en retour au moins aussi grande. Fantômes oedipiens confrontés à la présence réelle du père et le conflit éclaterait ; dans le cas présent la culpabilité de Pierre semble depuis peu augmenter devant l'absence de cette image et l'absence de la loi qui lui permettrait de manifester son agressivité inconsciente ainsi que d'y moduler le jeu de ses identifications. Est-il prêt à rentrer dans le jeu amer et exquis de l'obsessionnel "structuré par son désir" (1) et "contraint de désirer pour être" car trop précocement satisfait ? Nous ne saurions le dire à ce stade, pas même probablement avec l'aide des renseignements sur le symbolisme de l'argent, la propriété précoce évoquée, les analogies entre l'écriture propre - sale, etc... Ce qui semble être plutôt significatif sont les troubles de la structuration, affective dessinant un conflit dans la résolution du schéma oedipien, observés parallèlement à des troubles du langage écrit extrêmement peu spécifiques (si on les voit dans une perspective classique perceptivo-motrice).

(1) S. Leclaire.

DEVELOPPEMENTS

I,

II

"Du cri profond d'une détresse provoquée par la sensation de faim, la rumeur fidèle et permanente des mots adressés par la mère à l'enfant semble le premier stade de la satisfaction et de la réalisation de la jouissance du corps qui va recevoir ce dont il a besoin. Il ne s'agit plus seulement d'apaiser sa faim, mais d'aimer l'acte qui conduit à cet apaisement."

Cl. Chassagny

DEVELOPPEMENT : I

Dès l'abord des cas pédo-psychiatriques, on est donc frappé par le côté presque monomorphe du motif et de la présentation. Hormis ces cas exceptionnels (mais non fatalement rassurants quant à l'évolution) où les parents sont en train de nous dévider une histoire parfaite, où tous les éléments du développement libidinal et psychomoteur, permet un "datage" précis des stades évolutifs, des acquis et des paliers comme des régressions, des schémas identificatoires, des conflits et des moyens résolutifs au sein de la famille (parents et fratrie), on peut dire que l'ensemble des motifs, même résumé par un mot et mal perçu par le couple, se rassemble sous deux grandes rubriques : d'une part, les troubles scolaires (il apprend mal, il était bon dans le primaire et maintenant ça ne l'intéresse pas, ou bien : il est lent, etc...), et d'autre part les difficultés comportementales (c'est un caractériel, je ne peux rien en obtenir, c'est un instable, d'un désordre, etc...) où l'on peut reconnaître toute la pathologie, ou l'on peut se demander qui parle à qui et que réclame-t-il. Il y a donc à déchiffrer une espèce de rébus et à poser cette question de la référence à un "normal" et à un "pathologique", car le symptôme ne renvoie pas toujours en tout état de cause à la maladie, en l'occurrence maladie qui fait scandale par rapport à un ordre, celui de l'école et celui de la

famille, et qui demande au personnage interrogé, le pédo-psychiatre, qu'est-ce que l'aliénation ? qu'est-ce que la névrose ? qu'est-ce que la psychose ?

Chez l'adulte, quand on parle de psychose, on se réfère donc à un cadre nosographique précis, mais il faut noter que les syndromes psychotiques, dans les travaux récents, se réfèrent à la structure psychotique ; la manière dont s'organise "l'être au monde" psychotique renvoie à la structure, c'est-à-dire à la forclusion du nom du père ou de la castration. Ce mot structure lâché ainsi que l'articulation, qu'est-ce ? Enoncer structure, c'est engager la notion d'une certaine organisation dynamique de la personnalité que l'on aborde à un certain point de son évolution. se faisant chez l'enfant, elle peut être normale ou pathologique mais demande aussi à être repérée (1).

L'enfant dès sa naissance, est plongé dans un univers de besoins (2) biologiques, appelant des réponses spécifiques et en connaît la satiété. Laissé à lui-même, il ne peut survivre ; il va donc s'installer entre besoins et satiété un intermédiaire maternel et dès lors la satisfaction ira de pair dans un univers relationnel de langage. Tension-détente, deux expériences fondamentales du vivant, que reconnaît bien l'adulte dans l'actuel et dans le passé : le nourrisson en état de besoin va tendre à retrouver la détente qu'il connaît et (3)

-
- (1) Thèse de Médecine 1968. M.L. BALMES : Structure psychotique et langage.
 - (2) Métapsychologie. S. Freud.
 - (3) Dict. LAPLANCHE-PONTALIS.

ce mouvement premier de retour en arrière, c'est le mouvement du désir. La mère apporte la détente, elle permet le plaisir et autorise la constitution du désir qui va devenir autre chose que besoin satisfait et plaisir lié à la détente mais plaisir lié à la présence de la mère. Mais si la mère est l'objet premier du désir de l'enfant, s'il se veut lui-même objet du désir de la mère, il doit s'inscrire dans le langage de la mère qui parle le langage du père. De toute façon le sujet n'est pas l'unique objet du désir de sa mère (car la mère désire le père !) et dès l'origine il est placé dans l'univers de l'oedipe et de la castration. Il conviendra donc de souligner l'ordre du désir où le sujet aura à se constituer dans le langage de la mère et qui est celui du père ; ailleurs forclusion au nom du père : on est en structure psychotique. Il y aurait à repérer que le sujet se trouve d'emblée dans un univers de signification où son comportement, ses gestes, cris, auront chez l'autre valeur de signification ce qui permettra leur réutilisation. Le reste est affaire d'acquisitions successives et d'enrichissement des engrammes.

Ceci n'entache en rien l'acquisition à partir et référée à un système signifiant commun (1). L'enfant ne se plaint pas et dispose de faibles moyens pour s'exprimer, disons réduits ; par ailleurs cette gêne est rapportée par ceux (en général la mère) qui ont le plus à voir, à signifier, à dire dans la configuration de l'enfant et dans l'exposé du motif, passe la propre position de la mère, son désir important, eu égard à sa valeur structurante pour l'enfant ; on demande (manifestement) à en être guéri, débarrassé, de cette dyslexie-dysorthographe ou de ce comportement psychomoteur que l'on sait lié. La mère parle de la

(1) B. Castets.

famille, des autres, père, frères et soeurs, grands-parents ou nourrices, personnages éventuellement significatifs (A.Freud) et reliés par elle à l'histoire globale dont son enfant fait partie et où sont nés les troubles. Elle pressent peut-être, mais les choses en sont venues là parfois comme malgré elle, entachées d'un certain mystère, noyées dans le malaise où perce l'agressivité et il se fait jour progressivement mais pas commodément que le symptôme n'est pas, peut-être, ce qui nous est offert. C'est la suite des entretiens, parfois ponctués d'un repère, la confrontation clinique, psychométrique et projective, l'épreuve thérapeutique aussi qui dessinerait peu à peu le profil (!). Dans l'ordre de la psychose, il s'agit bien chez l'enfant de repérer l'accès ou le non-accès à ce langage et à son écriture, et non de détailler les multiples tableaux séméiologiques du délire ou de l'arriération mentale chez l'enfant. La clinique est-elle généralement suffisante ? Fuite des idées, autisme infantile précoce ou non, confabulation délirante, discordance, autant de vocables qui désignent sitôt reconnue la folie. Et cet ordre de la folie, s'il en est, doit pouvoir se repérer, éventuellement lors de plusieurs examens. Il s'agit d'y puiser des traits symptomatiques chargés de sens lorsque inscrits dans une structure (ne prenant isolément qu'une valeur de suspicion) y prenant une place et donc tendant à la limite de définir par leur groupement, de quelle structure il s'agit.

S'il s'agit d'un fond commun, d'une organisation dynamique de la personnalité, il faut envisager les rôles parentaux et leur signification dans la clinique. L'enfant en est la "dépendance même", sa vie n'a pour condition que l'autre, la mère.

"Le mouvement propre du sujet, destiné à assu-

"rer sa survie le conduit ineluctablement à
"parler le langage de la mère (1)".
"Le père est l'objet initial du désir de la
"mère car c'est à lui qu'appartient le phallus,
"non pas le pénis, objet symbolique représen-
"tant l'objet du désir maternel... et ceci
"quelque soit le père réel en cause car elle
"se réfère en fait au père idéal dont le père
"réel n'est qu'une expression métaphorique
"plus ou moins proche." C'est donc la mère,
qui, dans son discours, du fait de son désir,
fera connaître à l'enfant la loi du père, car
"pour être l'objet du désir de quelqu'un, il
faut se référer à sa loi" (1). La mère recon-
naît donc le père doublement : reconnaissance
et nomination du père de l'enfant, mais recon-
naissance dans le registre du désir du père
comme détenteur du phallus. C'est là, au ni-
veau de ce deuxième connaissance que peut se
situer la forclusion qui enferme le sujet là
où la triangulation oedipienne est impossible,
la relation de désir qui unit la mère à l'en-
fant est alors un vecteur privé de son sens.
Lorsque le père est rejeté ou absent, ou que
les cas du père et de l'enfant le soient ensem-
ble, le résultat peut être le même s'il n'y
a pas de place pour une triangulation oedipien-
ne. La reconnaissance de la loi, celle de la
castration dans tous ses aspects, sont les
conséquences de cette relation de désir de la
mère au père. La castration étant envisagée
sous son double aspect de limitation de la
place que l'enfant peut trouver dans le désir
de sa mère et de "limitation imposée par la
forme du système signifiant commun et de la
loi qui y est incluse", (B. Castets) (1). Les

(1) Séminaire sur les psychoses de l'enfant.
Perray Vaucluse, 1964-65-66 (non publié.)

notions nous semblent rendre compte en un certain sens du symptôme délirant ; car qu'est-ce que le délire sinon un discours inintelligible, psychotique en ce qu'il représente une perte du sens de la réalité, ainsi que la psychose a pu être définie souvent (C.Stein) (1), mode d'expression, à travers un "moi faible", des pulsions de vie et de mort, où sont utilisés mais détournés de leur sens, les termes du système signifiant commun. L'ordre du désir n'étant plus l'ordre du père puisqu'il est forclus, les termes de la loi, les termes du langage perdent leur sens et ne sont plus ordonnés au principe de réalité. C'est dans cette mesure, que reconnaître la forclusion, nous a autorisé à parler de structure psychotique, mais l'étude structurale de même que l'étude clinique n'a pas de caractère univoque. Les repères trouvés s'y entrecroisent, qu'il s'agisse des relations d'objet et du mode oedipien (M. Bouvet) de l'intrication des pulsions ou de la "pretendue" force ou faiblesse du moi. Certains "Ecrits" (J. Lacan) montrent qu'y repérer une faille, permet d'affirmer la structure psychotique car il y a rupture significative sur l'un des points d'organisation de la personnalité. D'où l'on sent encore la nécessité de préciser ce développement. Ce qui sera fait (!). Le langage écrit tient là, une place privilégiée (sic) de par son rapport au code qu'il est, et à la loi qu'il représente. Point central à repérer dans une observation chez l'enfant, quelque soit le motif de la consultation, car on peut dire que l'adaptation au cours préparatoire (où l'on est censé apprendre à lire dans le premier trimestre) est une épreuve tout comme l'entrée en sixième (mais pas du même style) et un repère dans l'adaptation ultérieure de l'enfant, souvent

(1)GREEN, LEBOVICI, et coll.

le premier datage sérieux, la maternelle étant souvent considérée comme affaire de bébés et de femmes, (bien à tort), comme si l'école primaire règne du mythe masculin et du signe "plus" sexualisait le problème de la réussite, de l'accession à la connaissance, et de la sanction du "certifié" (1), chacun se situant par rapport à son signe, à sa souffrance personnelle car en matière de psychiatrie de l'enfant, il est fréquent de voir aussi bien filles ou garçons nuls en arithmétique, en orthographe avec des réussites croisées absolument étonnantes quand elles ne sont pas à bascule ; bascule au sens où l'on croit avoir guéri l'orthographe quand le déficit se révèle ailleurs, témoignant ainsi devant des parents tantôt rassurés, tantôt consternés que l'enfant a bien parlé et dit quelque chose de lui, qui n'a pas été réellement saisi. Le langage est bien un tout, le langage de l'école une étape certaine, non sans implications sociologiques d'ailleurs (politique scolaire, réforme pédagogique) mais il faut bien revenir au fait des troubles éprouvés devant la symptomatologie, tantôt des psychoses avec langage et à l'effondrement ultérieur catastrophique et à ces nombreuses formes de passage des "névroses cognitives" jusqu'au trouble relativement minime de l'enfant à bon quotient intellectuel, au développement libidinal normal (ou de son âge) et que quelques aménagements pédagogiques suffisent à remettre en selle tout en faisant évoluer l'anxiété familiale (on sait l'importance qu'elle peut prendre en cette matière à notre époque.

(1) C.E.P.

DEVELOPPEMENT II

I.

Le courant compréhensif qui s'attache à l'enfant et à ses troubles, dont nous représentons un certain savoir, mais qui n'est pas pour autant connaissance maximale de chaque discipline (Psychométrie, etc...), s'insère dans une certaine optique qui se veut aussi bien neurologique que psychanalytique. Car on sait déjà la faible portée d'une description clinique pure et simple tout comme derrière le souffle tubaire et le crachat rouillé de la P.F.L.A. existent condensation pulmonaire et son cycle évolutif. La neurophysiologie est donc terme de cette connaissance et on sait les aléas éventuels de son développement ; la dimension du développement affectif ne peut être jugée uniquement du point de vue du bon ou du mauvais élevage de l'enfant par les parents, de telle contrainte ou facilitation plutôt que telle autre, car, si l'adage, qui veut qu'il n'existe pas de mauvais élèves mais des modèles parentaux defectueux, est vrai, rien ne dispense de préciser de quoi il s'agit et de tenter de décrire un développement pathologique par rapport à un présuppose normal c'est-à-dire encore à ne pas se contenter de décrire ou d'inférer à partir de faits si "parlants" sont-ils à notre expérience, mais également de tenter d'en comprendre la dimension inconsciente (par conséquent qui n'accède pas à la conscience (1)). Tout ceci nécessitera des modèles

(1) Métapsychologie. S. Freud.

et des analyses s'écartant de plus en plus des schémas classiques tout en tâchant de déboucher sur des interrogations nouvelles. La compréhension des dysfonctionnements instrumentaux et des perturbations des fonctions cognitives demande une approche multidimensionnelle. Accorder une prééminence au facteur de l'équipement neurophysiologique, accorder cette même prééminence à des facteurs affectifs ne doit en aucun cas, actuellement conduire à une querelle de fond (1). Effectivement il existe aujourd'hui un certain désaccord au sujet des hypothèses pathogéniques et thérapeutiques entre les écoles ; certains auteurs plaident en faveur des troubles instrumentaux et de la curabilité par la Rééducation spécifique (1). Il est courant dans certains milieux, de considérer le quotient intellectuel "fabriqué" autour d'une table de classe, par un Binet Simon (ou autre épreuve), comme un critère d'intelligence et de pronostic quant aux difficultés qu'aura à subir le sujet. Il va de soi qu'à ce portrait, plutôt pessimiste, et que nous souhaitons non pas voir s'épanouir mais se réévaluer dans sa praxis, nous opposons une compréhension plus dynamique des troubles et de leur traitement. Si démontré soit-il, le déficit instrumental ne satisfait que dans les cas extrêmes. Dans la même idée, découvrir les causes manifestes d'un blocage intellectuel localisé ou étendu, à travers un conflit, ne satisfait réellement que celui qui le désire. Ainsi (2) selon Mélanie Klein, le corps de la mère doit être représenté comme bon et dépourvu de danger, pour maintenir en tant que "réceptacle" de toute chose désirable, le désir d'y "prendre de la nourriture pour son esprit", et, par extension, de lire. De source inverse la peur de détruire la mère,

(1) Pr. Debray (Polyclinique du Bd Ney, Paris).

(2) Kahn et Mouton - Privat édit. 1967.

et par conséquent soi-même, doit être considérée pour elle, comme à l'origine d'un certain type d'inhibitions intellectuelles. Dans le même registre encore; les troubles des abandonniques, des orphelins et des adoptés peuvent être interprétés en tant que difficulté au niveau des acquisitions, de reconnaître ou d'identifier dans le support inconscient les images intégrées des parents, et ceci de façon suffisamment harmonieuse. Dans tous les cas une étiologie simpliste est rarement rencontrée : oui la projection sur une rééducatrice des imagos parentaux, favorise, déclenche, et éventuellement inhibe un processus transférentiel dont on sait par ailleurs que son attitude contre-transférentielle est partie composante du résultat thérapeutique. Mais ces abandonniques cités plus haut présentent, par carence, une insuffisance telle, de leur maturation et de l'intégration des fonctions instrumentales qu'il est aisé dans ces cas de prédire l'échec cognitif et scolaire(!) Ce trouble participe peut-être autant de la difficulté à se situer dans la réalité que de développer la curiosité et l'appétence nécessaire à l'intégration des connaissances. Nous savons que dans la séquence schéma corporel-mon corps dans l'espace - et dans le temps, est éminemment fragile (1) qu'il s'agisse de perturbations d'origine interne (psychologiques, conflictuelles et fantasmatiques, mais on peut y ajouter les autres causes toxiques, etc...) ou externe (milieu, attitudes, parentales réactionnelles, rivalités, ...). Cette simple notion d'interne ou d'externe quant à la causalité n'est

- (1) Chez un enfant de 5 ans : 1 cas d'intoxication accidentelle par 100 MUGR de L.S.D. (Informations Générales EMC 1969).

pas sans poser plusieurs problèmes ; d'un côté, l'externe, le toxique, l'apporté, le "rêve phényl-cétonurique" de certains (d'ailleurs pourquoi ne pourrions nous admettre sérotonine, monoamines et aberrations chromosomiques ?), "induisant" le fantasme d'un homme biologique "non responsable", de l'autre côté une série d'influences et de structurations réciproque entre l'enfant et son milieu, ou étant donné sa fragilité et son immaturité, les modifications du caractère (1) peuvent constituer aussi bien une cause qu'un effet. D'où l'hypothèse de la chaîne : perturbation affective - déficience spatiale - troubles cognitifs liés à ces deux types de facteurs - échec scolaire ; même si le premier facteur est, théoriquement primaire, le dernier peut à son tour, influencer les précédents (2). Il est vrai que ce stade est le plus volontiers celui où l'enfant est amené à consulter, ce qui à l'évidence ne contribue pas à éclaircir les données du problème.

Chaos étiologique, voilà ce que peut penser le jeune Pédopsychiatre au début de son exercice hospitalier ou au cœur d'une équipe médico-psychopédagogique, chaos tantôt cohérent, systématisé, ailleurs en proie à l'incohérence ou tout au moins l'intrication et l'ancienneté des troubles cognitifs et affectifs est telle que l'on ne peut que s'avouer : "ici, il faut tout reprendre au zéro, tout est à soigner". Peut-être là-même, la difficulté serait moins grande car rééducation spécifique orthophonique ou psychomotrice pourraient être ga-

(1) Au sens d'acquis, de base, servant de support à une personnalité plus mouvante, et relationnelle (C.F.L. Kläges).

(2) Kahn - Mouton. (cf. Bibliographie).

rantes d'une récupération des équipements moteurs et perceptifs d'une part, d'autre part la carence affective et la maturation du sujet pourraient être pris en charge par une psychothérapie et un contrôle de la rééducation dans ses attitudes de restauration comme dans les résistances au changement qui ne manqueraient pas de survenir à des stades ultérieurs de l'évolution.

Au problème le plus simple, qui serait par exemple, celui d'une insuffisance dans la lateralisation avec entree un peu trop precoce au cours preparatoire, reviendrait le geste pédagogique le plus banal à savoir repousser de six mois (ou d'un mois) ou redoubler. Mais là encore, rien de fatalement simple car il est peu de familles où l'on ne se sente flatté par l'avance de sa progéniture, ou inquiet (corollaire) à l'idée qu'il puisse prendre du retard dans la scolarité ultérieure, et la situation redevient plus ardue car il est parfois difficile d'admettre pour des parents devant un enfant vif, curieux, etc... droitier (non contrarié !) que l'appareil organisateur déterminant la "face" cognitive ne soit pas en place (!) . Reprenons ici cette liste des causes supposées déterminantes et dont la seule complication effare au sens strict tant il est ordinaire, commun, de les trouver au milieu d'un tableau plus ou moins massif d'inadaptation scolaire. Ainsi trouverons-nous des facteurs réels d'organicité (reanimation post-natale), et d'autres de moindre valeur (circulaire du cordon, né cyanosé mais avec cri immédiat, infection néo-natale avec épisode hospitalier bref), ailleurs encore situation traumatique au sens de nevrose traumatique (accident de voiture, traumatisme cérébral... sans coma et perte rapide d'une partie des acquisitions verbales en général intégrée dans

un tableau de détérioration). Au delà, dans un ordre chronologique, perturbations des premières relations objectales et il faudrait s'étendre sur les coïncidences des troubles précoces de l'alimentation et des troubles du langage, coïncidence ou corrélation qui laisse à penser sur l'importance de l'érogénéité de certaines zones privilégiées ; on sait l'importance et le cercle vicieux qui peut s'installer et se prolonger dans l'enfance entre la mère et l'enfant à propos de l'anorexie totale ou relative de son enfant, et l'anxiété, les positions sadiques, la souplesse qu'elle peut être amenée à "inventer" pour tenter de les résoudre. Pleurs nocturnes, maladies infantiles de la sphère O.R.L. laissent pendants un certain nombre de problèmes (mais les adénoïdiens font problème) : ultérieurement, conflits, oppositions des plus variés envers l'un ou l'autre des personnages parentaux. Soulignons là qu'ils sont nombreux mais que si l'on peut penser à priori que le contrôle sphincterien et l'apprentissage de la propreté n'ont que peu de rapports avec le langage écrit, il existe au moins un rapport symbolique de l'ordre du demandé et de l'effectué. Plus tard l'instabilité psychomotrice et les difficultés d'attention que les conflits affectifs sont loin d'expliquer à eux seuls.

Immaturité instrumentale chez un enfant aux préoccupations extra-scolaires et sociales manifestement en dessous de son âge et qui recèlent de nombreux traits paradoxaux : l'expression verbale peut être faible sans qu'il y ait eu retard dans les acquisitions (Notons ici la difficulté parfois très grande qu'il y a à obtenir des parents un datage de ce développement, contre une mémoire surprenante s'il s'agit de la marche de la propreté ou .. de l'ordre des trois ou quatre premières dents Il y a alors lieu de faire préciser après les

premiers vocables designant les parents, l'enrichissement progressif des phonèmes, des mots, des phrases, savoir si l'enfant semblait comprendre d'avantage qu'il ne s'exprimait et au besoin recourir pour forcer le souvenir aux épisodes marquants de la vie familiale, vacances, etc...). Dans le même ordre d'idée, l'expression verbale et le vocabulaire peuvent être de bonne qualité et l'orthographe défectueux sans dyslexie vraie. Encore un phénomène qui peut faire problème, celui de l'enfant capable de faire vingt fautes un jour et aucune le lendemain, tout ceci avec une régularité oscillante à décourager éducateurs et milieu familial. Citons encore l'hétérogénéité des résultats sur un plan psychométrique et le décalage aux épreuves verbales et de performance parfois spectaculairement infériorisées l'une par rapport à l'autre (on admettra qu'une différence de plus de dix points la signale à notre attention (1), mais il est fréquent d'en observer de bien plus grandes ; sur un quotient de cent quinze, on conçoit qu'une question se pose) mais on retrouve volontiers dans les antécédents des traits cliniques permettant d'associer retard de la marche de l'adresse manuelle, du pratique ou du verbal. Ailleurs dyspraxie massive.(2)

(1) Epreuve WISC

(2) Peut-être ici à ce propos rappeler comme épreuves de pratique clinique courante : l'habillage, le dessin du bonhomme (Goode-nough), le dessin d'une bicyclette (parallélogramme de référence), dessin du plan de l'appartement ou de la chambre (à un âge plus avancé), distances et temps pour aller à l'école, aller en vacances, test d'imitation de gestes, (épreuves de Berges-Lézine), contrôle des rythmes (épreuve de Mira Stambak) et l'examen neurologique (maturité motrice, syncinésies, etc...).

Et encore erreurs pédagogiques évidentes, structures névrotiques caractérielles en pleine activité, évolutives ou fixées ; ailleurs niveau limité ; ailleurs enfant surdoué : les uns comme les autres d'avantage sensibles aux moindres variations de l'éducation ou du milieu qui peuvent devenir facteur supplémentaire d'inadaptation. La question qui découlerait de cette liste riche de renseignements (?), mais insipide dans son aspect de nomenclature, serait la possibilité d'isoler des entités cliniques, problème crucial si l'on pense qu'il s'agit là du recrutement effectif des consultations en Pédo-Psychiatrie. Ainsi pourrait se déployer dans plusieurs directions une pathologie des fonctions cognitives débouchant comme il l'a été ébauché dans l'ordre de la psychose, sur une névrose des fonctions cognitives (1) à défaut pour l'instant d'une autre dénomination. Névrose ou pas, instrument ou affectivité au premier ou à l'arrière plan du tableau, nous pourrions conclure ce passage par une évocation de l'inhibition (2) tirée de la plus pure "écriture" Freudienne : Double processus ou d'une part un renoncement est imposé à l'exercice de la fonction par crainte de l'angoisse que cette pratique ferait ainsi surgir. Angoisse d'un excès d'érotisation afin d'éviter le conflit avec les pulsions ou par interdiction inconsciente du plaisir suscitée et pour interdire donc un conflit avec les instances surmoïques. D'autre part l'énergie considérable mobilisée par le moi pour lutter au sein du conflit intrapsychique créé, aboutit à un appauvrissement ou un épuisement libidinal.

(1) Kahn - Mouton. (cf. Bibliographie).

(2) Inhibition, Symptôme, Angoisse. S. Freud.

III

Nous avons vu l'interpénétration des facteurs envisagés à des degrés variés et dans des axes différents ou tantôt équipement, tantôt affectivité prenaient le pas, mais à chaque fois et même dans les troubles instrumentaux purs nous avons tenté de dégager cette vision particulière qui fait des acquisitions une source de maîtrise et de plaisir comme un référent à la loi et à la frustration. Ceci constitue bien un stade dans la conception des troubles, et à ce propos il n'est pas inutile de revenir sur un certain nombre de positions. Piaget ne peut être passé sous silence lorsqu'il s'agit d'apprentissage : certes il ne considère pas connaissance et affectivité, à l'encontre de certains auteurs, comme indépendants et met en évidence leur relative indissociabilité. Selon lui, il n'existe pas de besoin sans une organisation préalable dont la structure détermine la face cognitive, alors que le côté dynamique appartient à la vie instinctivo-affective (cette vue des choses n'est pas sans valeur, bien sur, encore que...). Il fait donc un sort au dilemme immaturation, apprentissage, en travaillant la genèse des conduites ou des fonctions en tant que "produit d'une "equilibration" dont les lois revèlent de simples questions de probabilité séquentielles"? Artifice ? légitime ? en tout cas, l'écueil risque d'être l'écumage d'un noyau de performances moyennes et de négliger la nature dramatique du vécu psychologique. La personnalité n'y est mentionnée que de façon marginale. A l'abstraction Piagétienne "et à la mise entre parenthèses par les psychanalistes d'enfant des processus cognitifs et de leurs aléas un peu comme Anna Freud les effleure mais pour ne leur consacrer qu'une très mince rubrique (Profil Métapsychologique (1) répondent les

(1) Le normal et le pathologique chez l'enfant.

travaux de J. Ajuriaguerra qui dégage l'originalité de chaque cas. Notons en particulier (A) les disfonctionnements entrant dans des cadres déterminés, inscrits dans l'histoire du sujet et sujets à variation dans l'histoire propre, (B), les notions d'arrêt précoce ; vont de pair les régressions et les fixations au sens strict, (ailleurs des possibilités évolutives) et (C) les troubles en secteur à retentissement plus global, pouvant conduire à l'acceptation d'une perturbation étendue pour annuler un trouble plus restreint, enfin (D) la notion d'un équipement pre-organisé ne devenant createur qu'en secretant son propre fonctionnement, dans le système neuro-anatomophysiologique, ses insuffisances pouvant être liées à une lésion organique comme à une insuffisance d'apport extérieur. Les psychanalystes se sont appuyés sur les travaux de Ajuriaguerra surtout dans leur versant qui tente de saisir les perspectives relationnelles. Bien des obscurités subsistent encore. Les activités cognitives sont-elles indépendantes, activité autonome, ou bien l'intelligence est-elle, résultante automatique de l'activité instinctuelle et bien sur des exigences de la réalité (on ne peut s'empêcher de penser ici aux enfants loups et à la pauvreté de leurs acquisitions ultérieures, pas seulement linguistiques et culturelles mais également relationnelles). Le moteur des acquisitions ne paraît pas pouvoir dans cette acceptation, être d'une autre nature que libidinale. Pour un auteur comme Gressot, une réaction primitivement labile et isolée se stabilise et s'enrichit par la répétition et la maturation (tel le langage) jusqu'à donner naissance à une structure.

.. Gallimard. Trad. D. Widlöcher.

Une fois formée, celle-ci s'automatise et devient indépendante des facteurs affectifs qui la sous-tendaient. Le fonctionnement mental apparaît dans ce sens comme l'expression la plus pure de l'énergie instinctuelle neutralisée (qu'en est-il alors du problème du narcissisme ?). Ceci amène aux conceptions de Hartmann (1), qui considère que "l'organisation spéciale qui agit entre le ça et le monde extérieur" ainsi que Freud a défini le "moi" „aboutit à un développement mental qui n'est pas seulement le "résultat d'une lutte avec les pulsions, les objets d'amour, le "sur-moi, etc... Il serait lié pour cet auteur à l'existence d'appareils préexistant au sein de ce développement. Le langage est ainsi cité comme un exemple de ces fonctions qui se développent, au moins partiellement, à l'abri du conflit, à partir d'une énergie neutralisée, disons plutôt désérotisée et désagressivée, conditionnant le plaisir lié au fonctionnement. Ainsi l'aspect déterminé, dans les fonctions cognitives, en fonction du moi et celui qui apparaît à partir du "ça" ne constituent-ils que les deux faces d'un même développement (Gressot). Chaque progrès actualiserait la tentative de contrôler une situation conflictuelle. Une fois la structure fonctionnelle élaborée, ses éléments structurants seraient retirés du conflit participant ainsi au caractère non pulsionnel acquis par leur énergie structurante. Mais en tant qu'ensemble, la structure pourrait entrer dans un nouveau conflit et ainsi de suite. Ceci jusqu'au moment où plus les structures dans ce mouvement dialectique deviennent irréversibles et plus elles seront préservées des fluctuations émotionnelles." Et c'est bien là le paradoxe psychanalytique de la connaissance (Gressot),

(1) Emprunté à R. Kahn - T. Mouton.

que plus l'investissement structurant de son fonctionnement est solide, plus les connaissances acquises se réfèrent à la réalité et prennent leur indépendance vis-à-vis de la position narcissique (elles existent en tant que telles).

Ainsi le langage en tant qu'instrument procède-t-il du ça et du moi. C'est-à-dire qu'il est alternativement représentant signifiant de l'inconscient secondarisé à partir des défenses du moi, et véhicule de l'expression et de la transmission plus ou moins fidèle du signifié, du vécu, de la connaissance, dont l'autonomie réelle ne sera jamais que relative. Cette autonomie peut se concevoir selon un mouvement asymptotique qui ne permettrait que de la rapprocher de plus en plus d'un système de signés dégagés de toute déformation subjective ou émotionnelle (R. Kahn - T. Mouton). A quel point conquête et maintien de l'autonomie s'avèrent-ils fragiles et susceptibles d'être remis en question par les conflits intrapsychiques ou externes ?

On le mesure mais parfois avec difficulté car "il peut arriver en outre que l'appareil "préexistant (pris non pas en un sens réifiant "mais en tant que substratum et virtualité de "fonctionnement à partir, à la fois du courant "libidinal et des apprentissages), se montre "perturbé dans ses possibilités neuro- "fonctionnelles d'intégration successives; Tandis qu'alternent les phases ou les conflits "se nouent et se dénouent, successivement, "qui caractérise la marche vers l'autonomie "et le plaisir de fonctionnement, cette variable supplémentaire perturbera l'évolution "vers une autonomisation progressive de la "fonction. Elle en aggravera la conflictualisation jusqu'à créer un véritable point d'ap-

"pel à son niveau. Les tensions y seront d'autant plus intenses que, outre leur retentissement narcissique, elles auront été constamment avivées par les objets (1) de l'entourage de l'enfant qui constituent précisément depuis sa naissance les supports permanents de ses conflits (2)". Ainsi justifierait-on la notion de névrose des fonctions cognitives ; compromis ou tout en gardant valeur symbolique et sémantique, il serait infiltré du conflit : rien de plus banal que d'observer en fonction de l'évolution avec ou sans thérapeutique spécifique une écriture "cochonne" sur un fond de traits obsessionnels, s'aggraver ou se régulariser, comme par "miracle" et les commentaires du milieu enseignant ou familial l'attribuer à la meilleure volonté du sujet ou quelque autre explication normative. Monnaie courante qui ne peut plus tout à fait satisfaire, non dans son expression, légitime car la volonté bonne ou mauvaise existe mais, comme chez l'adulte en quête de vérité profonde, le mot ne suffit pas (plus que l'acte), et le rêve, la pensée inavouée (parfois) du langage intérieur, de la "fantaisie", prend le pas et donne le goût de la découverte du sens caché des choses et des événements. Ah ! si l'on pouvait tout dire ...! L'on oublie généralement là, que tout peut se dire, comme s'écrire, point de rencontre de ces deux expressions ; de même que les sentiments non extériorisés (langage) peuvent étouffer (agressivité, sentiment que cela aurait eu tel ou tel effet) chacun a nourri dans son jardin secret le poème idéal et qui nous fait citer à nouveau l'adage qui veut que le poème le plus beau ... c'est bien celui qui n'a jamais été écrit ou

(1) Au sens de relation d'objet.

(2) Comme de ses satisfactions.

que nous n'avons jamais écrit. Le trouble qui s'empare de celui qui écrit - écrivant - constate une difficulté. Oui, praxis et théorie sont indissociables et se renvoient mutuellement l'un à l'autre. Le problème d'écrire sur l'écriture c'est que le langage écrit est appréhende sur le plan du langage même. Instrument de communication en général, il s'avère à notre insu porteur de sens, recherche plongeant ses racines dans nos peurs, nos luttes les plus intimes. Jeu bien obsessionnel que celui d'élaborer cette image (comme celle du serpent qui se mord la queue), et certains travaux récents font état de corrélations entre les troubles du langage écrit et la névrose obsessionnelle (Mme Aubry et coll. (1), mais dans ces tentatives d'approche où il est tenté de surprendre dans la déficience de l'acquis instrumental, sa figure offerte et son organisation sous-jacente, il y a à référer et tenter de connaître "cette part de sens que cette déficience cache" dans cette période de l'existence où la vie "se fait en se faisant" (J. de Ajuriaguerra). D'où une part d'ambiguïté, peut être mal levée ici même.

(1) Non publié.

REFLEXIONS SUR UNE METHODE D'EXAMEN

Le terme rendant au mieux et en clair le but des chercheurs de la Hampstead clinic serait "indexation". Ce projet est vieux de quatorze ans maintenant mais déjà mis en pratique entre 1963 et 1965 date d'une publication des monographies de clinique Psychanalytique de l'enfant : c'est l'étude du matériel de la psychothérapie d'Andy garçon de deux ans (1).

En effet, une des tâches des psychothérapeutes et Psychanalystes d'enfant, consiste, dans le cadre de la Hampstead clinic, à accumuler un certain matériel qui est, et devient, propriété de l'institution. Nous connaissons bien en France, au sein des Centres de Guidance, Centres psychopédagogiques, C.M.P.P., d'Hygiène sociale (O.P.H.S.) etc... ce problème du recueil de l'information et de la constitution d'un dossier, d'un langage commun au Psychiatre, au Rééducateur, à la Psychologue, à l'Analyste ; dossier qui devrait être à la fois, anamnétique, bibliographique de la famille et de l'histoire de l'enfant, ensuite, cliniquement, aussi complet que possible, le tout (abrégeons), étant à priori capable aux yeux de plusieurs observateurs de dégager les divers plans du diagnostic et la marche thérapeutique ; par exemple la situation du conflit par rapport au motif de la consultation ; la clinique permettant de poser le diagnostic structural d'une organisation obsessionnelle alors que les parents viennent consulter pour une orthographe défectueuse signalée par l'école, eux-même supportant bien les rituels d'un enfant qu'ils jugent rangé, et anxieux

(1) par le Dr J. Bolland (Hampstead clinic)

parce que, disent-ils, sensible, Ailleurs, la typologie obsessionnelle témoigne de la cicatrisation d'un processus dysharmonique.

Le problème de l'information est donc primordial, tout comme la mise à jour, et des nouvelles données, et de l'évolution, si l'on désire que les faits ne soient perdus pour une éventuelle recherche, que les renseignements soient amenés au hasard, ou régulièrement lors des Synthèses de l'équipe, intégrant c'est évident l'assistante sociale et la secrétaire.

Les traitements psychothérapiques d'enfants avec leurs séances régulières bi ou tri-hebdomadaires pendant quelques années offrent à l'évidence une très grande possibilité d'accumulation de notes ; aussi importantes, subtiles voire déterminantes soient-elles quant au déroulement de la cure, elles ne constituent pas forcément un instrument de travail.

Deux problèmes ont dû être envisagés par les Analystes de Hampstead et qui recourent nos soucis actuels ; d'une part donc, rendre tout matériel recueilli, exploitable par un autre ; d'autre part, assurer les Psychothérapeutes de l'utilité des comptes rendus de la marche de cures, d'autant qu'à partir d'un certain degré de développement, on ne voit pas pourquoi une équipe de Psychanalystes ne tendraient pas à grouper son propre matériel d'étude comme le font ailleurs cardiologues, biologistes.

L'index devait se faire à la façon d'un catalogue, écrit A. Freud, ou "dans les mêmes rapports que la table des matières que l'on ajoute à un ouvrage," "mais en cherchant à établir ce schéma nous sentîmes à la fois qu'il était essentiel de respecter l'individualité

le côté unique de chaque cas tout en les appréhendant par le biais d'une structure théorique commune" (1).

Là, se glisse un long travail d'élaboration et de discussion qui nous intéresse mêmes quant aux préalables qui ont déterminé l'index. Deux titres ou deux têtes de chapitre furent retenues : d'un côté, le matériel général avec sa nature psychologique et les faits réels, extérieurs à l'enfant (malades, attitudes parentales, ...?), d'un autre côté et de loin le plus important, le matériel psychanalytique. Sur un fond daté par les principaux événements de la vie de l'enfant seraient ainsi repérés par subdivisions et sous-titres des chapitres tels que : relation d'objet, matériel pulsionnel, fantaisies - fantasmes, Moi (et défenses), autres aspects du moi, sur-moi, symptomatologie, traitement et évolution. Ceci n'est pas sans soulever déjà un certain nombre de problèmes. Agissant en véritable métapsychologiste "Freudienne" et "Hartmannienne", A. Freud tient compte des références à l'âge du développement et des traits recueillis, d'âges comme d'étapes ou de crises mais dont les témoins (séances de cure) sont vrais, alors qu'un autre profil interprétatif pourrait être défini par certains psychothérapeutes d'enfants, de conception beaucoup plus "Kleinnienne" et repris par J. Laplanche et J.B. Pontalis "de fantasme en fantasme on n'aboutit jamais qu'au fantasme". Problème à revoir mais qui dépasse actuellement notre but, au moins dans ce chapitre. Reprenons : pour le même enfant, il

(1) Traduit de l'introduction de A. Freud au Hampstead Psychoanalytic Index. International University press. New York, 1965.

existerait donc deux séries de fiches ; sur chacune est mentionnée le nom, l'âge, le début du traitement, également en marge l'âge correspondant à la note indexée et une brève référence aux épisodes signifiant de sa vie. Une des séries appelée fichier du cas porte son nom et mentionne schématiquement la constellation familiale, la biographie temporelle et sociale - le traitement y est détaillé - l'autre série s'intitule fichier du sujet. Sous cette rubrique figureront les sous-titres déjà cités et les notes du psychothérapeute. On saisit déjà la possibilité de faire à ce stade une étude transversale de plusieurs sujets (Intercase research).

De façon à préserver la typologie d'un cas, ses nuances sémiologiques et dans le but de souligner les vues originales des analystes dans leur approche, mais on pourrait dire aussi : approches multidisciplinaires, car il n'y a pas l'analyste et les autres, mais un savoir analytique (différent, dissociable de l'expérience personnelle) (1) le psychothérapeute est invité à ordonner le matériel eu égard aux paragraphes décrits et dans ceux qu'il considère comme les plus adaptés. A la limite, chaque médecin analyste a un "superviseur" de l'index, lui-même soumis à une équipe centrale (and a committee to advise the adviser) et le travail avance lors des synthèses successives où le (les) cas sont abordés. Au fur et à mesure de l'investigation d'un cas, compréhension des événements par l'analyste, modification chez le patient interviennent; l'information s'en trouve modifiée ; ajoutée au bilan elle peut faire l'objet d'une deuxième série de fiches. En raison de la profusion des matériaux psychanalytiques recueillis, il a du être pris en considération

(1) analyse personnelle.

un très grand nombre de "points de vue". Pour tenter de mettre en ordre un système de références croisées et leur intégration, sans perdre pour autant de vue la "ligne de force" (1) du cas envisagé, ces points de vue ont dû être soigneusement codifiés. Par exemple l'Item d'un comportement transférentiel mettant l'accent sur la dépendance orale peut être référé aux aspects dynamiques du problème (stade oral et sa participation agressive, dévorante) comme dans une psychologie du moi ou du sur-moi (or through its ego superego aspects) ; ou encore dans ses rapports au développement psycho-sexuel (mode d'expression résiduel exprimé dans un stade ultérieur abordé par l'enfant) le système de fiches comprenant le même renseignement sous des rubriques variées, permet des approches multiples en matière psychopathologique. Ici ce développement nous apparaissait nécessaire, car profil de diagnostic et étude longitudinale d'une cure apparaissent comme parallèle dans leur recherche méthodologique, s'ils ne sont pas complémentaires dans leur but. Ainsi pour le citer, le Hampstead Psychoanalytic Index, étudié dans l'ordre

1. Situation générale du problème,
2. Moi (en général),
3. Moi (angoisse),
4. Moi (mécanisme de défense)
5. Pulsions,
6. Relations d'objets,
7. Fantaisies,
8. Sur-Moi,
9. Symptomatologie,
10. Traitement et technique.

Ainsi, conclut A. Freud, en présentant le travail de J. Bolland et J. Sandler, "indexer un cas en cours de traitement est un exercice

(1) La trajectoire.

que "nous croyons être de la plus grande utilité car il met en contact l'observation clinique et la théorie psychanalytique. Et comme nous espérons que le lecteur l'interprétera ainsi, le processus à indexation des observations est un stimulus vers la clarification et le développement de la théorie psychanalytique elle-même". D'où l'insertion dans ce mémoire de la grille de diagnostic, peut être mieux intitulée profil de diagnostic, ou profil de développement, que nous avons choisi d'extraire de l'ouvrage d'A. Freud : le Normal et le pathologique chez l'enfant Cette méthode d'approche reste un souci. Elle a servi partiellement pour Laurent et Pierre ; elle mérite une étude à elle seule.

Ainsi nous présenterons le Projet de Profil de Diagnostic d'Anna FREUD :

- I . MOTIF DE CONSULTATION (Arrêts de développement - Problèmes de comportement - Angoisses - Inhibitions - Symptômes - etc..)
- II . DESCRIPTION DE L'ENFANT (Présentation - humeur - Manières - etc...)
- III. ARRIERE PLAN FAMILIAL ET HISTOIRE PERSONNELLE
- IV . INFLUENCES DE L'ENTOURAGE EVENTUELLEMENT SIGNIFICATIVES.
- V . EVALUATION DU DEVELOPPEMENT.

A. Développement des pulsions.

- 1. Libido - Etudier et préciser,
- a) concernant la phase du développement :
 - si l'enfant est parvenu au stade correspondant à son âge, dans la suite des phases du développement libidinal (orale, anale, phallique, période de latence, pré-adolescence, adolescence), particulièrement si le passage du stade anal au sta-

de phallique est accompli.

- s'il a réussi à donner au stade atteint une pleine prépondérance.
- si, au moment de l'évaluation, ce stade est maintenu ou s'il a été abandonné, d'une manière régressive, pour un niveau plus archaïque.

b) concernant la distribution de la libido :

- si le "self" est investi ainsi que le monde des objets et si il existe un narcissisme suffisant (primaire et secondaire, investi dans le corps, le Moi ou le sur-Moi) pour assurer (dignité personnelle, amour-propre, estime de soi et sentiment de bien-être, sans mener à une surestimation de soi, à une indépendance exagérée à l'égard des objets, etc..., degré de dépendance de l'amour de soi vis à vis des relations d'objets.

c) concernant les modalités de la libido-objectale :

- si l'enfant est parvenu à un niveau et à une qualité de relation avec les objets (narcissique, anaclitique, constance de l'objet, pré-oedipienne, oedipienne, post-oedipienne, adolescente), conforme à son âge.
- si, au moment de l'évaluation, le plus haut niveau atteint se maintient ou s'il a été abandonné de manière régressive
- si la relation d'objet actuelle correspond, ou non, au niveau de développement atteint, maintenu ou retrouvé par voie régressive.

2. Agressivité - Examiner les formes d'agressivité dont dispose l'enfant.

- en quantité - C'est-à-dire selon leur pré-

sence ou leur absence dans le tableau clinique.

- en qualité - C'est-à-dire si elles correspondent au degré de développement libidinal.
- selon leur orientation vers le monde des objets ou vers le "self".

B. Développement du Moi et du Sur-Moi.

a) Examiner et préciser l'intégrité ou les insuffisances des mécanismes du Moi, au service de la perception, de la mémoire, de la motricité, etc... (1).

b) Examiner et préciser en détail l'intégrité, ou non, des fonctions du Moi (mémoire, épreuve de la réalité, synthèse, contrôle de la motricité, langage, processus secondaire de la pensée (2). Rechercher les déficiences primaires. Noter les inégalités entre les niveaux atteints (3). Inclure les résultats des tests d'intelligence.

c) Examiner en détail l'état de l'organisation défensive et considérer :

- si l'activité défensive est utilisée de manière spécifique contre les pulsions individuelles (les identifier ici) ou, d'une manière plus générale, contre l'activité pulsionnelle et le plaisir instinctuel en tant que tel,
- si les défenses sont conformes à l'âge réel, ou trop primitives, ou trop précoces.

(1) C'est-à-dire, l'investissement.

(2) Psychoses ? (N.D.T.)

(3) Dysharmonies d'évolution (N.D.T.)

- si l'activité défensive est équilibrée, c'est-à-dire si le Moi, a, à sa disposition, l'usage de la plupart des mécanismes importants ou s'il est réduit à l'usage excessif de quelques uns.
- Si l'activité défensive est efficace, spécialement dans ses rapports avec l'angoisse, si elle aboutit à un état d'équilibre ou de déséquilibre, de labilité, de mobilité, ou d'impasse dans l'organisation psychique.
- si l'activité défensive de l'enfant contre les pulsions est dépendante du monde des objets ou si elle lui est indépendante (développement du Sur-Moi) et dans quelle mesure.

d) Noter d'éventuelles interférences secondaires entre l'activité défensive et les réalisations du Moi, c'est-à-dire le prix payé par l'individu pour entretenir l'organisation défensive (1).

VI. EVALUATION GENETIQUE (Régression et points de fixation).

Puisque nous affirmons que toutes les nevroses infantiles (et certains troubles psychotiques des enfants) débutent par une régression de la libido vers des points de fixation situés à différents niveaux archaïques, la localisation de ces zones troubles dans l'histoire de l'enfant est une des tâches essentielles du clinicien. Lors du premier bilan de telles zones se laissent deviner.

a) Par certains traits du comportement apparent, caractéristiques pour l'enfant considéré

(1) Note de l'auteur.

ré, permettant de tirer des conclusions quant aux processus sous-jacents du ça, qui ont subi refoulement et transformation, mais qui ont laissé une marque referable et qui ne laisse aucun doute. Le meilleur exemple en est celui du caractère obsessionnel manifeste : la propreté, l'ordre, la ponctualité, le plaisir d'amasser, le doute, l'indécision, l'inhibition, etc..., laissent deviner la difficulté particulière éprouvée par l'enfant à venir à bout des pulsions du stade sadique-anal, c'est-à-dire, une fixation à ce stade. De la même manière, d'autres formations du caractère, d'autres attitudes révèlent des points de fixation à d'autres niveaux ou dans d'autres zones. (Des soucis à propos de la santé ou de la sécurité des parents, des frères et soeurs, témoignent d'une difficulté particulière à maîtriser les souhaits de mort de la première enfance, la crainte des médicaments, le dégoût des aliments gras, (1), etc..., soulignent une défense contre des fantasmes oraux; la timidité, une défense contre l'exhibitionnisme ; la nostalgie de la vie de famille, une ambivalence non résolue, etc...

b) Par les activités fantasmatiques de l'enfant. Quelquefois elles se revelent fortuitement au cours de l'examen clinique ; habituellement elles ne sont accessibles que grâce aux tests de personnalité. (Durant l'analyse les fantasmes conscients et inconscients de l'enfant fournissent, bien entendu, les informations les plus complètes sur la part de l'histoire du développement qui joue un rôle important dans la genèse des troubles).

c) Par ces éléments de la symptomatologie pour lesquels le lien entre la surface et la

(1) ou certains "types" d'aliments, référés à une typologie constante : sucré, salé, bouillie, etc...

profondeur est fermement établi, non sujet à variations et bien connu de l'examineur ; tels sont les symptômes de la névrose obsessionnelle avec leurs points de fixation bien connus. En contraste, des symptômes comme le mensonge, le vol, l'enurésie, etc..., avec leur étiologie multiple, ne fournissent aucune information d'ordre génétique au stade du diagnostic.

VII. EVUALATION D'ORDRE DYNAMIQUE ET STRUCTURAL (conflits).

Le comportement est gouverné par le jeu réciproque entre forces internes et forces extérieures ou par le jeu entre différentes forces internes (conscientes ou inconscientes) c'est-à-dire par les conséquences des conflits.

Examiner les conflits dans le cas donné et les classer de la sorte :

(a) Conflits externes (1) entre les formations (agencées (2) du ça et du moi et le monde des objets (engendrant une certaine peur envers le monde des objets).

(b) Conflits intériorisés entre le système Moi-Sur-Moi et le ça, quand les formations (agencées) du moi ont pris le relais des demandes du monde des objets et les transmettent au ça (origine de la culpabilité).

(c) Conflits internes entre des représentants pulsionnels insuffisamment fusionnés ou incompatibles (tels qu'une ambivalence non résolue, un conflit entre activité et passivité,

(1) Conscients, actuels.

(2) Instances

entre masculinité et féminité, etc...)

Selon la prédominance de l'un des trois types de conflits on peut arriver à évaluer :

- Le niveau de maturité, c'est-à-dire l'indépendance relative de la structure de la personnalité de l'enfant.
- la gravité de sa perturbation.
- l'importance de la thérapie qu'il est nécessaire d'entreprendre pour atténuer ou faire disparaître la perturbation.

VIII. EVALUATION DE QUELQUES CARACTERISTIQUES GENERALES.

On doit explorer l'ensemble de la personnalité de l'enfant pour déterminer également certains traits généraux qui peuvent être importants pour évaluer les chances d'une guérison spontanée et la réaction à un traitement éventuel. Il faut examiner, pour ce faire, les points suivants :

a) La tolérance de l'enfant à la frustration. Si, quand comparée à l'âge réel, cette tolérance à l'égard des tensions et des frustrations est habituellement basse, une trop grande quantité d'angoisse se développe par rapport à celle qui peut être maîtrisée et l'enchaînement pathologique, régression activité défensive - formation du symptôme - se met plus facilement en mouvement. Quand le degré de tolérance à la frustration est élevé, l'équilibre sera plus facilement maintenu ou reconquis.

b) Le potentiel de sublimation de l'enfant. Les individus compensent, à des degrés très différents, la frustration qu'entraîne l'im-

possibilité de satisfaire (directement) certaines pulsions par les gratifications qu'ils tirent d'énergie, déplacée, inhibée dans leur but et neutralisées. Accepter ce type de gratification (ou libérer le potentiel de sublimation grâce au traitement) peut réduire le recours à des solutions pathologiques.

c) L'attitude d'ensemble de l'enfant vis à vis de l'angoisse. Il faut examiner dans quelle mesure les défenses de l'enfant contre la peur du monde extérieur et contre l'angoisse causée par le monde intérieur sont fondées exclusivement sur des mesures phobiques et des contre-investissements eux-mêmes étroitement liés à la pathologie ; et dans quelle mesure il existe une tendance à maîtriser de manière active les situations de danger extérieur et intérieur. Cette dernière tendance est un signe en faveur d'une organisation du Moi, profondément saine et bien équilibrée.

d) Les forces de progrès du développement contre les tendances régressives. Les deux sont normalement, représentées dans la personnalité encore immature. Si les premières l'emportent sur les secondes, les chances d'un développement normal et d'un retablissement spontané sont accrues ; la formation de symptôme est plus transitoire si de vigoureuses tendances qui précipitent le mouvement vers le niveau ultérieur du développement modifie la balance intérieure des forces. Si les secondes, c'est-à-dire les tendances régressives, prédominent, les résistances contre le traitement et la ténacité des solutions pathologiques seront plus rudes.

On peut déduire les rapports quantitatifs entre les deux tendances de la manière dont l'enfant lutte entre le désir actif de grandir et de sa répugnance à renoncer aux plaisirs

passifs de la première enfance.

IX. DIAGNOSTIC.

Finalement, c'est la tâche du clinicien de rassembler les éléments que nous venons de mentionner et de les articuler en une évaluation clinique pertinente. Il devra choisir entre plusieurs catégories, comme celles-ci :

(1) Malgré les troubles du comportement évidents et banaux, la croissance de la personnalité de l'enfant se fait de manière saine et peut être rangée dans le large champ des "variantes normales".

(2) Les formations pathologiques existantes (symptômes) sont de nature transitoire et peuvent être classées comme des sous-produits du développement.

(3) Il y a une régression pulsionnelle permanente vers des points de fixation établis antérieurement. Ceci conduit à des conflits de type névrotique et donne naissance à des névroses infantiles ou à des troubles du caractère.

(4) Il y a, comme dans le cas précédent, une régression pulsionnelle mais, en plus, une régression du moi et du sur-moi qui entraîne des conduites infantiles, des états "borderline", une délinquance ou des troubles psychotiques.

(5) Il y a des déficits primaires de nature organique ou des privations précoces qui perturbent le développement et l'organisation des structures. Ils créent des personnalités retardées, déficientes et atypiques.

(6) Il y a des processus destructeurs à l'oeuvre (d'origine organique, toxique, ou psychique, connue ou inconnue) qui ont réalisé, ou sont sur le point de réaliser, une rupture du développement mental.

DONNEES GENERALES ET
CONCLUSIONS

DONNEES GENERALES

Il n'y a pas là, probablement, nouveauté ni invention mais une sorte d'illustration et un certain nombre de reflexions à propos d'un cas d'enfant amène par ses parents à consulter (observation qui est loin d'ailleurs d'être terminée et qui n'a pas la prétention d'être exhaustive dans sa présentation et dans l'étude de sa structure psycho-pathologique ; elle nous a offert, dans l'état actuel de notre exercice de cette discipline, à l'heure où dans les grands corps des services publics, Sécurité Sociale, P.M.I., Education Nationale, tente de se dégager une théorie et une praxis, l'occasion de se poser un certain nombre de questions sur les fonctions cognitives et en particulier sur les troubles du langage). Dans cette tentative d'approche du langage écrit nous sommes conduits en partant des données sinon les plus simples ou les plus immédiates, du moins les plus élémentaires, à prendre en considération les termes les plus fondamentaux de l'organisation de la personne. Si d'un côté on pense aux nombreux cas où les troubles du langage écrit paraissent primitifs, indépendants de tout déficit psychomoteur, on peut envisager peut-être qu'ils ont alors une signification directement liée au rapport du sujet à l'autre et aux lois qui déterminent cette relation. Dans cette perspective, que la clinique nous conduit à envisager, les troubles du langage écrit pour-

raient être, en certains cas, marque de rupture avec cet ordre symbolique qui se réfère à l'oedipe et prendra alors la même valeur que le delire, spécialement représentatif de cette rupture chez l'adulte et significatif de psychose. En d'autres cas, les troubles du langage écrit peuvent évidemment marquer une dénégaration de la loi incluse dans cet ordre symbolique, dénégaration qui n'est pas méconnaissance mais refus, qui plaçant le sujet "hors la loi", ici celle du langage écrit, fait de cette loi même le lieu de référence du sujet. Enfin, les troubles du langage écrit pourraient être l'expression d'accommodements névrotiques du sujet à cette loi de l'oedipe, de l'ordre symbolique, et à la castration qu'elle implique.

Mais dans les cas mêmes ou des troubles psychomoteurs ou des troubles de l'organisation temporo-spatiale sont manifestement à l'origine des troubles du langage écrit qui amènent à consulter, se pose le problème de la signification de ces troubles psychomoteurs, de ces troubles de l'organisation temporo-spatiale, en ce qu'ils ne sont pas troublés d'ordre neurologique, mais troubles dans l'acquisition des termes du système signifiant commun constitutifs du langage, donc témoin d'une perturbation du sujet à l'autre, perturbation ayant à voir elle aussi avec l'oedipe et la castration, et qui peut s'exprimer à l'occasion de chacune des démarches, futures des plus élémentaires, intervenant dans l'élaboration, l'acquisition et l'utilisation du langage écrit.

A l'examen des problèmes envisagés, cela a été dit ici, mais on peut le répéter, toutes les méthodes sont conviées. Il semble que l'étude d'un profil de diagnostic métapsychologique puisse être utile. C'est un des sens et une des ouvertures de ce travail.

CONCLUSIONS

Laurent est un petit garçon "bien tranquille" jusqu'au jour où il "devient problème" pour sa famille, en l'occurrence sous la forme d'un problème scolaire ; car il apprend mal, ce que les autres enfants assimilent sans peine, à lire et à écrire. Un dépouillement de l'observation montre qu'il existe des aléas des premières acquisitions mais il faudra attendre que les troubles se développent et s'amplifient malgré la solution thérapeutique envisagée, pour qu'une structure psychopathologique se dévoile. Un certain nombre de problèmes sont posés désormais à propos de la genèse des troubles du langage et du code, de la loi à laquelle ils se réfèrent d'une part et de la notion de développement normal et pathologique chez l'enfant. D'où les quelques réflexions de ce mémoire.

-:-

Vu :
Le Président :
Signé : M. GAULTIER

Vu :
Le Doyen :
Signé : G. BROUET

Vu et Permis d'Imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris :
Signé : Jean ROCHE

BIBLIOGRAPHIE

- AJURIAGUERRA J. de.
Problèmes généraux posés par le choix thérapeutique en psychiatrie infantile
In "Le choix thérapeutique en Psychiatrie infantile, Masson, 1967.
- AJURIAGUERRA J. de (et coll.).
Sémeiologie de l'écriture enfantine. Aspects cliniques des dérèglements graphiques chez l'enfant.
Annales Pédiatrie, 1958, 34, n° 25.
- BOREL-MAISONNY S.
Langage oral - Langage écrit.
2 vol., Delachaux et Niestlé, 1960.
- Bulletin de Psychologie. Numéro spécial sur le langage - Janvier 1966.
- CASTETS B., GIBELLO B., LEJEUNE M.
Reflexions sur le langage écrit et quelques unes de ses singularités.
L'information Psychiatrique, 1967, N° 8.
- BALMES M.L.
Troubles du langage et structure psychotique.
Thèse Médecine, Paris, 1968.
- CHILAUD C.
Langage oral, langage écrit.
Bulletin de Psychologie, janvier 1966.

CHASSAGNY Cl.

La lecture et l'orthographe chez l'enfant.
P.U.F. 1968.

CAHN R., MOUTON T.

Affectivité et troubles du langage écrit.
Privat, 1968.

DIATKINE (R. (et coll.).

Les troubles de l'apprentissage du langage écrit : dyslexie et dysorthographe.
La Psychiatrie de l'enfant, VI, 2, 1964.

DIATKINE R.

Troubles du langage.
EMC 37.130 A.10.

FREUD S.

Inhibition, symptôme, angoisse.
P.U.F. 1951.

JOUIN M.

A propos de la dyslexie.
Revue de Neuropsychiatrie infantile,
1964, n°1-2.

LACAN J.

Ecrits.
Le Seuil, 1966.

LECLAIRE S.

L'obsessionnel et son désir.
Evolution Psychiatrique.

LURCAT L.

Génèse de l'acte graphique.
Bulletin de Psychologie, Janvier 1966.

MATHIS M.

Caractère et affectivité du dyslexique.
Sauvegarde de l'enfance 2,4 avril 1966.

MUCCHIELLI R., BOURCIER A.

La dyslexie maladie du siècle.

Ed. sociales françaises, Paris, 1963.

PIAGET J.

Le langage et la pensée chez l'enfant.

Delachaux / Niestlé. Paris, 1948.

PIAGET J.

Problèmes du langage.

N.R.F Paris, 1966.

REINBERG P.

L'homme et les rythmes circadiens.

Cahiers Sandoz, n° 8, 1966.

STANBAK M.

Organisation temporelle et spatiale au cours du développement de l'enfant.

Actes du IIe Congrès Européen de Pédo-psychiatrie, 1963, vol. I.

SMIRNOFF V.

La Psychanalyse de l'enfant.

P.U.F. 1967.

SAUSSURE F. de.

Cours de linguistique générale.

Payot.

SYLVESTRE DE SACY C. et SECHELLES S. de

Lecture, base de l'orthographe.

Ed. sociales françaises, Paris, 1962.

SPITZ R.

Genèse des premières relations objectales.

Revue française de Psychanalyse, P.U.F.

SERMENT

-:-

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

-:-

